

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D P₁A₀
POSTPARTUM 3 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI
DI KLINIK BERTHA
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH :

OVI GRECIANA
022014043

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D P₁A₀
POSTPARTUM 3 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI
DI KLINIK BERTHA TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

Ovi Greciana
022014043

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

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, S.ST
Tanggal : 16 Mei 2017

Tanda Tangan : 

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan


(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ovi Greciana

Tempat, Tanggal Lahir : Pematang Siantar, 08 Januari 1997

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sp. II Rimba Beringin, Kecamatan Tapung Hulu,
Kabupaten Kampar, Riau

Riwayat Pendidikan :

1. Sdn O06 Rimba Beringin : 2002 - 2008
2. Smp Negeri 3 Tapung : 2008 - 2011
3. Sma Swasta Sultan Agung P.Siantar : 2011 - 2014
4. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan : 2014 - sekarang

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PERSEMBAHAN dan MOTTO

Tuhan...

Sembah, sujud dan syukur ku buat berkat dan kasih yang melimpah karena engkau telah meneguhkan tekad ku sehingga aku boleh melewati tahap awal Cita-Cita yang menjadi panggilan jiwa ku.

Ayah... Ibu...

Terima kasih buat doa dan segala usaha dan pengorbanan kalian buat ku. Aku tidak tau bagaimana membalas kelelahan yang sudah kalian alami selama ini, semua ini menjadi nazar ku. Aku hanya selalu berdoa untuk kebahagiaan kalian kelak di hari tua.



“Tetapi kamu ini, kuatkanlah hatimu, jangan lemah semangatmu, karena ada upah bagi usahamu”

2 Tawarikh 15:7

Terima Kasih Yesus ☺

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Khasus LTA yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. D P₁A₀ Postpartum 3 Hari Dengan Bendungan Asi Di Klinik Bertha Tahun 2017" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penciplakan 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 etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017
Yang membuat Pernyataan



(Ovi Greciana)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D P₁A₀
POSTPARTUM 3 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI
DI KLINIK BERTHA
TAHUN 2017¹**

Ovi Greciana², Aprilita Br. Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang : 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. Dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010 Menunjukkan Pemberian ASI Di Indonesia Saat Ini Memprihatinkan, Presentase Bayi Yang Menyusu Eksklusif Sampai Dengan 6 Bulan Hanya 15,3%. Hal Ini Disebabkan Kesadaran Masyarakat Dalam Mendorong Peningkatan Pemberian ASI Masih Relative Rendah. Hasil penelitian menunjukkan p value = 0,003 $< \alpha$ 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan payudara dengan kejadian Bendungan ASI dan untuk variabel sikap p value = 0,001 $< \alpha$ 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap tentang perawatan dengan kejadian Bendungan ASI.

Tujuan : Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah helen varney.

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

Hasil : Berdasarkan survey Ny. D P₁A₀ Postpartum 3 hari dengan bendungan ASI, dilakukan kunjungan kerumah sebanyak 3 kali dan telah dilakukan sampai ASI ibu lancar, payudara tidak nyeri dan bayi dapat menyusui pada kedua payudara.

Kesimpulan : Di klinik Bertha ibu postpartum dengan Bendungan ASI memiliki pengetahuan yang kurang dalam menyusui. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan tentang cara pemberian ASI yang tepat dan cara pencegahan terjadinya Bendungan ASI.

Kata kunci : Ibu nifas, bendungan ASI

Refrensi : Literatur 8 : 2007-2015

¹Judul penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE OF POSTPARTUM TO Mrs. D PIAO
3 DAY POSTPARTUM WITH ASI DAM
AT BERTHA CLINIC¹**

Ovi Greciana², Aprilita Br. Sitepu³

ABSTRAK

Background : according to the Demographic and Health Survey Data Indonesia 2015 mentions that there are mothers experiencing childbirth Dam BREAST MILK as much as 35,985 or (15.60%), parturition, the mother and the mother's childbirth by 2015 are experiencing as much breast or 77,231 Dam (37, 12%) the mother of postpartum. From basic health Research (Riskesdas) in 2010 Shows breast feeding In Indonesia Currently of concern, the percentage of Infants Who Suckle Exclusively up to 6 months Just 15.3%. This Is Due To The Increased Public Awareness To Encourage Breast Feeding Is Still Relatively Low. Research results showed the p value = $0.003 < \alpha 0.05$ which means there is a meaningful relationship between knowledge of the care of the breasts with breast milk and Dams for the variable p value attitude – $0.001 < \alpha 0.05$ which means there is a meaningful relationship between attitudes about treatment by the dam incident breast milk.

Purpose : to provide Obstetric Care of the mother in Childbirth with a Barrage of breast milk at the clinic Pratama Medan Bertha 2017 obstetric care management using on parturition mother based on the 7 steps helen varney.

Method : a method that is carried out for midwifery care in this case study is the format's midwifery parturition with management on the 7 steps Varney.

Results : based on surveys of Ny. D PIAO 3 days Postpartum with asi DAM, done home visits as much as 3 times and it have done until the mother's milk smoothly, breast pain and baby can breastfeed on both breasts.

Conclusion : on postpartum maternal Bertha at the clinic with ASI dam have insufficient knowledge in breastfeeding. Health workers are expected to increase program outreach about proper breast feeding ways and occurrence prevention Dam way ASI.

Keywords : postpartum,

References : the literature 8 : 2007-2015

¹ the title of case study writing

²Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Saint Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. D P₁A₀ Postpartum 3 hari Dengan Bendungan ASI Di Klinik Bertha 2017”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan, dosen pembimbing akademik dan dosen penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi

D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan telah membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan menguji dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3. Aprilita Br. Sitepu, S.ST selaku Dosen pembimbing dan penguji penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Risda Mariana Manik, S.ST selaku dosen penguji saya yang mau meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program Studi D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Sri Natalia Br. Sembiring, S.ST selaku pembimbing di Klinik Bertha yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktik klinik kebidanan.
7. Terima kasih banyak kepada kedua orangtua ku Ayahanda Tersayang O. Marpaung dan Ibunda tercinta R. Br. Manik yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material dan doa. Serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

8. Prodi DIII Kebidanan angkatan XIV yang dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Ovi Greciana)

DAFTAR ISI

	HALAMAN
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.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Tujuan	6
1.	Tujuan umum
	6
2.	Tujuan khusus.....
	7
C. Manfaat.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas.....	9
1. Pengertian Nifas	9
2. Tahapan Masa Nifas.....	9
3. Peran Bidan Dalam Masa Nifas	10
4. Program Kunjungan Masa Nifas	11
5. Tujuan Masa Nifas	12
6. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas.....	13
7. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas.....	18
8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	19
B. Perawatan Payudara	22
1.	Anatomisi Fisiologi payudara.....
	22
2.	Pengertian Laktasi.....
	23
3.	Fisiologi Pengeluaran ASI.....
	24
4.	Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI
	25
5.	Manfaat Pemberian ASI.....
	26

6.	.....	Stadiu
	m ASI	29
7.	.....	Tanda
	Bayi Cukup ASI	29
8.	.....	Masal
	ah yang sering muncul dalam menyusui	30
C.	Bendungan Air Susu Ibu (ASI)	31
1.	.....	Penge
	rtian Bendungan ASI.....	31
2.	.....	Etiolo
	gi.....	32
3.	.....	Tanda
	dan Gejala.....	33
4.	.....	Diagn
	osa	33
5.	.....	Penat
	alaksanaan	34
6.	.....	Pence
	gahan	35
7.	.....	Peraw
	atan Payudara	36
8.	.....	Tekni
	k Menyusui yang Benar.....	39
D.	.....	Pendo
	kumentasian.....	41
1.	Manejemen Kebidanan.....	41
2.	Metode Pendokumentasian Kebidanan	47

BAB III METODE STUDI KASUS

A.	Jenis Studi.....	50
B.	Tempat Studi Kasus.....	50
C.	Waktu Studi Kasus	50
D.	Subjek Studi Kasus.....	50
E.	Metode Pengumpulan Data.....	50
F.	Alat-alat Yang Dibutuhkan.....	53

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.	Tinjauan Kasus	55
B.	Pembahasan	73

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan.....	82
B.	Saran.....	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1.....	Progr
am Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	11
2.2.....	Perub
ahan Uterus.....	13

DAFTAR GAMBAR

2.1. Anatomi Payudara.....	23
----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat
Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat
permohonan Ijin Studi Kasus
3. *Inform*
med Consent (Lembar persetujuan Pasien)
4. Surat
Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar
Tilik/ Lembar observasi
6. Daftar
Hadir Observasi
7. Leafle
8. Form
at Manajemen
9. Lemb
ar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi Vivian dan Tri, 2011).

Masa nifas (postpartum) merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran. Pengertian lainnya yaitu masa nifas yang biasa disebut masa puerperineum ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali keadaan seperti hamil. Masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis seperti perubahan laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh dan perubahan psikis lainnya. Karena pada masa ini ibu-ibu yang baru melahirkan mengalami berbagai kejadian yang sangat kompleks baik fisiologis maupun psikologis. Dalam hal ini perawat berperan

penting dalam membantu ibu sebagai orang tua baru. Perawat harus memberikan support kepada ibu serta keluarga untuk menghadapi kehadiran 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 (*engorgement of the breast*). Bendungan ASI terjadi karena penyempitan *ductus laktiferus* atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna karena kelainan pada puting susu. Keluhan yang dirasakan antara lain payudara terasa berat, bengkak, keras dan nyeri. Pencegahan terjadinya bendungan payudara sebaliknya dimulai sejak hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya masalah pada payudara (Dewi dkk, 2011).

Pada tahun 2015 di Amerika Serikat sekitar 60% para ibu menyusui bayinya, dari 60% terdapat 22% yang memberikan ASI ekslusif. Hal tersebut tidak sesuai dengan harapan, dimana target pada tahun 2015 adalah sekitar 75% ibu dapat menyusui bayinya secara ekslusif. Sedangkan di Indonesia angka kejadian Bendungan ASI terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Menurut data ASEAN pada tahun 2013 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang dari. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah (Depkes RI,

2014).

Target yang ditentukan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Amartya Sen, dalam sebuah ceramah di Amsterdam tahun 2014 yang lalu menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena policy pemerintah yang tidak memihak kepada kalangan yang membutuhkan. Penanganan kematian ibu harus dibarengi dengan peningkatan derajat perempuan. Posisi perempuan yang lebih baik akan sangat membantu meningkatkan aksesibilitas mereka terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitasnya. Pemerintah harus memastikan semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penurunan AKI benar-benar bekerja dan yang terpenting adalah mereka didukung dengan sarana dan prasarana yang terstandar sehingga pelayanan menjadi lebih optimal (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Menurut UNICEF, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia dan juga menyatakan bahwa 30.000 kematian di Indonesia dan 10 juta kematian bayi di dunia setiap tahun dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak jam pertama kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Sujiyatini, Nurjanah & Kurniati, 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).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan (Risksedas) Tahun 2010 Menunjukkan Pemberian ASI Di Indonesia Saat Ini Memprihatinkan, Presentase Bayi Yang Menyusu Eksklusif Sampai Dengan 6 Bulan Hanya 15,3%. Hal Ini Disebabkan Kesadaran Masyarakat Dalam Mendorong Peningkatan Pemberian ASI Masih Relative Rendah (Depkes, 2011).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi provinsi yang ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100 ribu KH. (Dinkes ProvSu, 2013).

Ibu perlu dianjurkan agar tetap menyusui bayinya dan perlu mendapatkan pengobatan (Antibiotika, antipiretik/penurun panas dan analgesik/pengurang nyeri) serta banyak minum dan istirahat untuk mengurangi reaksi sistemik (demam). Bilamana mungkin, ibu dianjurkan melakukan senam laktasi (senam menyusui) yaitu menggerakkan lengan secara berputar sehingga persendian bahu ikut bergerak ke arah yang sama. Gerakan demikian ini akan membantu memperlancar peredaran darah dan limfe di daerah payudara sehingga statis dapat dihindari yang berarti mengurangi kemungkinan terjadinya Bendungan ASI pada payudara (Sarwono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Penti Dora Yanti Hasil penelitian menunjukan ρ value=0,003 $< \alpha$ 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan payudara dengan kejadian Bendungan ASI dan untuk variabel sikap ρ value – 0,001 $< \alpha$ 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap tentang perawatan dengan kejadian Bendungan ASI.

Berdasarkan hasil data di Klinik Bertha Medan pada bulan januari-maret diperoleh 20 ibu post partum, 7 primigrifida, 8 multipara dan 5 grandemulti. Berdasarkan kunjungan masa nifas terdapat 4 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI yang membuat para ibu nifas tidak dapat menyusui bayinya secara on demand dengan berbagai faktor yaitu pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang di atas, sesuai Visi dan Misi Stikes Santa Elisabeth khususnya Prodi DIII Kebidanan Medan yaitu **menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal** dan turut menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny.D

yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017, sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

Dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu nifas saya melakukan pengkajian di Klinik Pratama Bertha karena pendidikan telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) sebagai lahan praktek kebidanan saya. Penulis melakukan penerapan Asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan metode teori dan praktik yang di terima dari institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Berdasarkan hasil pengkajian yang telah saya lakukan kepada Ny. D saya telah menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah helen varney.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan Asi di Klinik Pratama Bertha 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. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.

- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.
- c. Mampu melaksanakan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.
- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera Pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera Pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan Pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan Pada Ny. D P₁ A₀ post partum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Bertha Medan 2017.

C. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis 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 Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat di gunakan sebagai keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Bendungan ASI. Serta kedepan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja.

b. Bagi Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Bendungan ASI di klinik Bertha dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Bendungan ASI, sehingga AKI dapat diturunkan.

c. Bagi klien

Sebagai pengetahuan bagi klien bagaimana mengetahui perawatan payudara pada Bendungan ASI.

BAB II TEORI MEDIS

A. MASA NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melakirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi Vivian dan Tri, 2011 hal 1)

2. Tahap Masa Nifas

Masa nifas dibagi 3 periode sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal.

2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Dewi Vivian dan Tri, 2011 hal 4)

3. Peran bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran 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 dan untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayi nya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- e. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi

f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta memperaktekkan kebersihan yang aman.

g. Melakukan menajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas

h. Memberikan asuhan secara profesional (Elisabeth, Endang, 2015).

4. Program Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas, sebagai berikut :

- 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 (Elisabeth Endang, 2015 hal 5).

Tabel 2.1. Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas (Elisabeth, Endang, 2015)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempercepat

		<p>hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> 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 ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> 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 ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

5. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang di berikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

d. Memberikan pelayanan KB (saleha, sitti, 2009 hal 4)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segerah setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundis bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr (Dewi dan Sunarsih, 2011 hal 55)

Tabel 2.2 Perubahan uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750	12.5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua	Tak teraba diatas	350	3-4	

Minggu	simfisis		
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2
Delapan Minggu	Sebesar normal	30	

(Dewi dan Sunarsih, 2011 Hal 57)

b. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregangkan sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala (Dewi dan Sunarsih, 2011 h.57)

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pemulihan darah (Dewi dan Sunarsih, 2011 hal 58)

d. Lochea

Lochea 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 wanita normal (Maryunani, 2009; hal 11-12).

a) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum.

d) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, 2009, hal 56)

f. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi telah terjadi secara alami. proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

a) Produksi susu

b) Sekresi susu atau *let down* (saleha,siti, 2009 hal 57-58)

g. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanan dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa nifas (saleh, 2009 hal 58)

h. Vulva dan vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rudaえ kembali.

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4.

Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali (maryunani, 2009 hal 14)

i. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan

mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan (maryunani, 2009 hal 14)

j. Eliminasi

1) BAK

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perna menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) BAB

Ibu postpartum diharapkan buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberikan obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (hukna).

k. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda fital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Suhu badan

Suhu badan 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. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

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.

3) 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.

4) 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 (Siti Saleha, 2009 hal 61)

7. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu nifas dibagi 3 yaitu :

a. *Fase taking in*

Fase ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu perasaannya mudah tersinggung dan komunikasinya kurang hati-hati.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Sunarsih dkk, 2011; hal 65-66)

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (saleh,2009; hal 71-71)

b. Ambulasi/Mobilisasi

Ambulasi dapat dilakukan dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi yang dapat dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

c. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (saleh,2009; hal 74)

d. Eliminasi BAK/BAB

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri.

e. Kebersihan Diri/Perineum

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- 1) Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarnya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan (saleha, 2009; hal 75)

g. Perawatan Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- 2) Perlu dilakukan perawatan payudara pada ibu nifas

- 3) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat estrogen
- 4) Untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel (Sunarsih dkk, 2011; hal 29).

- i. Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2009; hal 2-3).

B. Proses Laktasi dan Menyusui

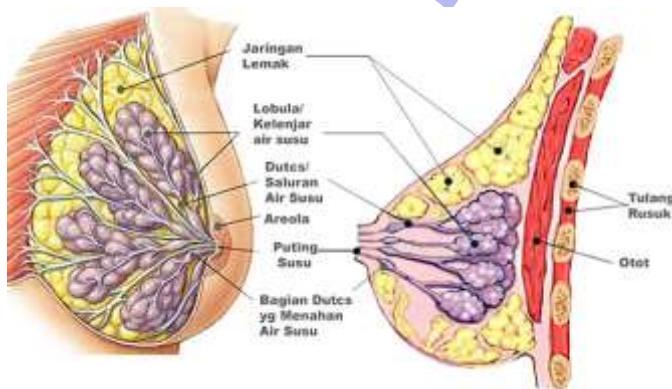
1. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder dari seorang gadis dan merupakan salah satu organ yang indah dan menarik. Lebih dari itu untuk mempertahankan kelangsungan hidup keturunannya, maka organ ini menjadi sumber utama dari kehidupan karena Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Payudara (mammae) adalah kelenjar yang terletak yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya 800 gram. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita maupun pria.

a) Letak : Setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.

b) Bentuk : Masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.

c) Ukuran : Ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada yang lainnya (Dewi Vivian dan Tri, 2011).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

2. Pengertian Laktasi

Laktasi (menyusui) adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh yang biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Dewi Vivian dan Tri, 2011).

3. Fisiologis Pengeluaran ASI

Fisiologi Pengeluaran ASI Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. yaitu sebagai berikut :

a. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/ hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini, pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur empat bulan di mana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

4. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

- a. Membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir, hal ini disebut dengan inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini. Pemberian ASI sedini mungkin adalah lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum timbul. Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar.
- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap putting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini karena isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormone oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI.
- d. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung). Rawat gabung adalah salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.
- e. Memberikan ASI pada Bayi Sesering Mungkin Pemberian ASI baiknya sesering mungkin tanpa dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginanya

(on demand). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung dan akan kosong dalam waktu 2 jam.

f. Memberikan Kolostrum dan ASI Saja ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing (Dewi Vivian dan Tri, 2011).

5. **Manfaat Pemberian ASI**

Manfaat ASI sebagai berikut:

a. Untuk Bayi

- 1) ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
- 2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat antibodi sehingga akan jarang sakit.
- 3) ASI meningkatkan kekebalan tubuh.
- 4) Menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional.
- 5) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 6) Dengan menyusui maka akan terjadi rasa sayang antara ibu dan bayi.
- 7) Melindungi anak dari serangan elergi.
- 8) Mengurangi kejadian karies dentis.

b. Untuk Ibu

- 1) Hisapan bayi membantu rahim mencium, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- 2) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- 4) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot.
- 5) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
- 6) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- 7) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.

c. Untuk Keluarga

- 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.

- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- 3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
- 4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- 5) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- 6) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas.

d. Untuk Masyarakat dan Negara

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- 5) Melindungi lingkungan karena tak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya (Dewi Vivian dan Tri, 2011).

6. **Stadium ASI**

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibu nya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya protein , mineral, dan antibody dari pada asi yang telah matang. ASI mulai ada pada hari ke 3.

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisi nya. Kadar immunoglobin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterus nya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila di panaskan. Air susu yang mengalir lima menit pertama di sebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi akan lebih cepat kenyang (Dewi dan Sunarsih, 2011; h.20-21).

7. **Tanda Bayi Cukup ASI**

- Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- b. Kotoran bewarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8x 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) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas (Maryunani, 2008).

8. **Masalah dalam Pemberian ASI**

Berikut ini beberapa masalah pada saat menyusui:

- a. Puting Susu Lecet Penyebabnya :
 - 1) Kesalahan dalam teknik menyusui.
 - 2) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci putting susu.
 - 3) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hatihati.

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 (Dewi Vivian dan Tri, 2011).

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 putting susu (misalnya putting susu datar, terbenam dan cekung).

Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya

prolaktin waktu hamil dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh hypopisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut.

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-fakto penyebab bendungan ASI, yaitu :

- a. Pengosongan mamae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkaan 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 (Tehnik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan putting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui.
- d. Putting susu terbenam (Putting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu, Karena bayi tidak dapat menghisap putting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI)

e. Putting susu terlalu panjang (Putting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI. (Rukiyah dan Yulianti, 2010; hal 346)

3. Tanda dan gejala:

Menurut Rukiyah dan Yulianti, 2010 tanda dan gejala terjadinya bendungan ASI antara lain :

- a. Mammea panas serta keras pada perabaan dan nyeri ketika di tekan
- b. Puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusu
- c. Pengeluaran susu kadang terhalang duktuli laktiferi menyempit
- d. Payudara bengkak
- e. Suhu tubuh sampai 38^0C

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 dokter mengadakan palpasi (Ai Yeyeh, 2010).

5. Penatalaksanaan

- a. Menyusui bayinya secara *on demand* / tanpa di jadwalhkan 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 rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kanan dan kiri

- e. Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan payudara adatu perawatan payudara
- f. Bila perlu berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam (Rukiyah dan Yulianti, 2010; hal 348).

Penanganan Bendungan ASI menurut Manuaba (2010; hal 317)

Mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simptomatis sehingga keluhan berkurang.

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 terkurangi dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam berapa hari dan bayi dapat menyusu (Sarwono, 2008).

6. Pencegahan

Untuk mencegah diperlukan menyusui dini, perlakatan yang baik, menyusui secara ondemand. Bayi harus sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun.

Untuk merangsang reflek oksitosin maka dilakukan:

- a. Kompres untuk mengurangi rasa sakit.
- b. Ibu harus rileks.

- c. Pijat dan punggung belakang (sejajar daerah payudara).
- d. Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah).
- e. Stimulasi payudara dan putting.
- f. Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema.
- g. Pakailah BH yang sesuai.
- h. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik (Dewi Vivian dan Tri, 2011).

7. Perawatan Payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y, 2010).

a. Pengurutan Payudara

1. Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa/ baby oil.
2. Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah putting susu.
3. Selama 2 menit (10 kali) untuk masing-masing payudara.
4. Handuk bersih 1-2 buah.
5. Air hangat dan air dingin dalam baskom.
6. Waslap atau sapu tangan dari handuk.

b. Langkah-Langkah Pengurutan Payudara :

1. Pengurutan yang Pertama Licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan ke bawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.
2. Pengurutan yang Kedua Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.
3. Pengurutan yang Ketiga Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.
4. Pengompresan Alat-alat yang disiapkan :
 - 2 buah baskom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin.
 - 2 buah waslap.

Caranya : Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat. Mengajurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

c. Perawatan Puting Susu Puting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada putting susu oleh

karena itu putting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai putting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai putting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk ke dalam, bentuk putting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat putting susu:

1. Setiap pagi dan sore sebelum mandi putting susu (daerah areola mamae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurangkurangnya 3-5 menit.
2. Jika putting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada putting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua putting susu.
3. Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
 - a. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui putting susu secara perlahan.
 - b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu lalu tekan serta hentakkan kearah putting susu secara perlahan.
 - c. Kemudian untuk masing-masing putting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada putting susu dapat terlepas.
 - d. Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI. Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan putting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna

pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada putting susu yang terbenam.

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 terbatas
- 4 Pembengkakan pada payudara
- 5 Payudara meradang
- 6 Payudara kotor
- 7 Ibu belum siap menyusui
- 8 Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet

8. Tehnik Menyusui Yang Benar

Lakukan teknik menyusui, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban putting susu.
2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/ payudara
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh mengenadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
5. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan
6. Perut bayi menempel perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Catatan : ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menekan putting susu atau areola saja.
10. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:
 - 1) Menyentuh pipi dengan putting susu
 - 2) Menyentuh sisi mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting susu serta areola dimasukan kemulut bayi.
12. Usahakan sebagian areola dapat masukan kedalam mulut bayi sehingga putting susu ibu berada dibawah langit- langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak dibawah areola.
13. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi.
14. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat.

Dapat dilihat :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel dengan perut ibu
- 3) Mulut bayi membuka dengan lebar
- 4) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi
- 5) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- 6) Putting susu ibu tidak terasa nyeri
- 7) Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus
- 8) Kepala tidak menengadah

15. Melepaskan isapan bayi

16. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya ganti payudara yang lain. Cara melepaskan isapan bayi :

- 1) Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut.
- 2) Dagu bayi ditekan kebawah

17. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitar. Biarkan kering dengan sendirinya (Maryunani, 2009; hal 76-79)

D. MANAJEMEN KEBIDANAN

Tujuh Langkah Manejemen Menurut Helen Varney adalah :

Pendokumentasian

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012)

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1. Identitas
2. Alasan kunjungan
3. Riwayat menstruasi
4. Riwayat kesehatan
5. Riwayat penyakit sekarang
6. Riwayat kesehatan yang lalu
7. Riwayat perkawainan
8. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
9. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
10. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena

data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “Nomenklatur Standar Diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli

gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan

teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

a. Subjektif (S)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

b. Objektif (O)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

c. Asesment (A)

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

a) **Masalah**

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) **Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial**

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

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.D P₁ A₀ Postpartum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha Februari-Maret Tahun 2017.

B. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Bertha, Jalan pancing Pasar IV, Mabar Hilir.

C. Waktu Studi Kasus

Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 27 Februari-02 maret 2017.

D. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.D umur 22 tahun P₁ A₀ dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha Februari-Maret Tahun 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.D umur 22 tahun P₁ A₀ Postpartum 3 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha Februari-Maret Tahun 2017. yaitu:

1) Data Primer

Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), 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 (Handoko, 2008). Inspeksi 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 uterus dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uterus.

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. D umur 22 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 Bertha.

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 2007–2017.

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
- c. Rekam medis

BAB IV **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. D USIA 22 TAHUN PIAO POST PARTUM 3 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK BERTHA MEDAN TAHUN 2017

Tanggal masuk : 27-02-2017 Tgl Pengkajian : 27-02-2017

Jam masuk : 16.00 wib Jam Pengkajian : 16.05 wib

Tempat : Klinik Bertha Pengkaji : Ovi G

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas / Biodata

Nama : Ny. D

Nama : Tn. M

Umur : 22 Tahun

Umur : 24 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gg.Sukino,Pasar III

Alamat : Gg.Sukino,Pasar III

Mabar Hilir

Mabar Hilir

2. Keluhan utama/ Alasan utama masuk :

Ibu mengeluh payudara sebelah kanan bengkak, nyeri dan terasa panas

3. Riwayat Menstruasi

- Haid pertama : Usia 12 tahun
- Lamanya : 4-5 hari

- Siklus : 28 hari
- Dismenorhoe : Tidak ada
- Banyaknya : 2-3 x ganti doek/hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : P₁ Ab₀

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB	Keadaan	Lactasi	Keadaan
1.	3 hari/24-02-17	Aterm	s spontan	Klinik	Bidahn	Tidak ada	Tidak ada	50cm/3000gr	Baik	Baik	Baik

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Tanggal persalinan : 24 - 02 - 2017/ 10.00 wib
- b. Tempat persalinan : Klinik
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Jenis persalinan : Spontan
- e. Komplikasi persalinan : Tidak ada
- f. Keadaan plasenta : Utuh
- g. Tali pusat : 2 arteri 1 vena
- h. Lama persalinan : Kala 1 : 11 jam, Kala II : 30 m, Kala III : 15 m, Kala IV : 2 jam
- i. Jumlah perdarahan : Kala 1 : 20 cc, Kala II : 100 cc, Kala III : 150 cc, Kala IV : 90 cc
- j. Selama operasi : Tidak ada
- k. Bayi : BB : 3000 gram

PB : 50 cm

Nilai apgar : 9/10

- l. Cacat bawaan : Tidak ada
- m. Masa gestasi : 38 minggu 4 hari

6. Riwayat yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada.
- b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada riwayat kembang

8. Riwayat KB : Belum pernah memakai KB

9. Riwayat Psikososial

- a. Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali
- b. Lama nikah : 2 tahun Menikah pertama kali pada umur : 20 tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

- d. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- e. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Klinik dan bidan
- f. Adaptasi psikolog selama masa nifas : Baik

10. Activity Daily Living (setelah nifas)

- a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali
Jenis : Nasi, ikan, sayur, buah
Porsi : 1/2 piring
Minum : 7-8 gelas, jenis : air putih

- b. Pola istirahat

Siang : 1-2 jam
Malam : 5-6 jam

- c. Pola eliminasi

BAK : 7 x/hari Konsistensi : cair, Warna : kuning jernih
BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lembek, warna : kuning

- d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 x/hari

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran	: Compos Mentis
Tanda –tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 38°C
Respirasi	: 20x/menit
2. Pemeriksaan fisik	
a. Kepala	
(1) Rambut	: Bersih, warna hitam, tidak rontoh
(2) Muka	: Tidak oedema dan tidak ada closma
(3) Mata	
Oedema	: Tidak ada
Conjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Putih
(4) Hidung	: Bersih, polip tidak meradang
(5) Telinga	: Bersih, tidak ada secret
(6) Mulut/gigi	: Bersih, gigi tidak berlubang dan tidak ada stomatis
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan pembesaran kelenjar lumfe
c. Dada dan axila	:
(1) Dada	: Tidak simetris kanan dan kiri
(2) Mamae	:
	Pembengkakan: Ada, payudara sebelah kanan

Bentuk : Tidak simetris

Kemerahan : Tidak kemerahan

Areola : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Pengeluaran : ASI sedikit

(3) Axila :
Benjolan : Tidak ada benjolan

d. Abdomen

(1) Inspeksi

Pembesaran perut : Tidak ada

Linea Alba/Nigra : Tidak ada

Stiae : Tidak ada

(2) Palpasi

Kontraksi : Keras

Tfu : Pertengahan antara pusat simfisis

Kandung kemih : Kosong

e. Genitalia

(1) Vulva vagina

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

Lochea : Rubra (berwarna merah berisi darah dan lendir)

(2) Perineum

Keadaan luka : Luka bekas jahitan kering dan tidak ada tanda infeksi

Bengkak/kemerahan : Tidak bengkak dan tidak kemerahan

(3) Anus

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

f. Ekstremita

(1) Tangan

Simetris/tidak : Simetris

Pergerakan : Aktif

Jari-jari : Lengkap, kuku tidak pucat

(2) Kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema pada tungkai kaki : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Perkusi : +/+

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. D post partum 3 hari dengan bendungan ASI

Data Dasar

DS :

- Ibu mengatakan payudara sebelah kanan Bengkak, nyeri dan terasa panas
- Ibu mengatakan asi keluar sedikit

DO :

- Keadaan umum : Baik
- Keadaan emosional : Stabil
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda –tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 38°C
 - Respirasi : 20x/menit
- Mamae
 - Pembengkakan : Ada, di payudara bagian sebelah kanan
 - Bentuk : Tidak simetris
 - Kemerahan : Tidak ada kemerahan
 - Areola : Hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Pengeluaran pervaginam
 - Lochea : Rubra (berwarna merah berisi darah dan lendir)
- TFU : Pertengahan antara pusat simfisis

Masalah : Payudara bengkak, nyeri, panas dan asi sedikit

Kebutuhan :

- Penanganan bendungan ASI
- KIE tentang menyusui

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ibu : Mastitis

Bayi : Ikterus

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 27-02-2017

Pukul: 16.15 WIB

No	Intervensi	Rasional
1.	Jelaskan pada ibu dan keluarga keadaan ibu saat ini	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
2.	Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar / membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar	Dengan menjelaskan keadaan yang ibu alami agar mengurangi kecemasan ibu terhadap keadaannya saat ini
3.	Melakukan dan Ajarkan ibu perawatan payudara	Dengan dilakukan perawatan payudara dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperlancar 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	Dengan pemberian ASI sesering mungkin, agar tidak terjadi bendungan ASI dan agar

	mungkin	nutrisi bayi terpenuhi dan dapat memperlancar pengeluaran ASI
6.	Ajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik	Dengan menyusui yang benar dapat memperlancar pengeluaran ASI
7.	Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi	Mengkonsumsi makanan yang bergizi bisa mempercepat penyembuhan dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi
8.	Memberikan therapy kepada ibu	Memberikan therapi kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu alami

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27-02-2017

Pukul : 16.20 wib

No	Implementasi	Paraf
1	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI Ev : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Ovi
2	Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar Ev : Ibu sudah mengerti dengan kondisi yang ibu alami saat ini	Ovi
3	Melakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara : a. Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi. b. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar kedalam dengan kapas minyak tadi. c. Penonjolan puting susu yaitu: Puting susu cukup di tarik sebanyak 20 kali Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap d. Pengurutan payudara : 1. Pengurutan yang Pertama Licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan ke bawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara. 2. Pengurutan yang Kedua Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali	Ovi

No	Implementtasi	Paraf
	<p>kali.</p> <p>3. Pengurutan yang Ketiga Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.</p> <p>Evaluasi : Rasa cemas ibu sudah berkurang setelah dilakukan perawatan payudara dan ASI ada keluar sedikit dan sudah ditampung di dot.</p>	
4	<p>Memberikan kompres air hangat, dingin secara bergantian.</p> <p>Pengompresan Alat-alat yang disiapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 buah baskom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin – 2 buah waslap <p>Caranya : Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat. Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.</p> <p>Evaluasi : Rasa cemas ibu sudah berkurang setelah dilakukan kompres pada payudara.</p>	Ovi
5	<p>menganjurkan ibu untuk menyusui bayi tiap 2-3 jam sekali, apabila ASI tetap keluar. Dan bayi sudah kenyang maka ASI ditampung dan letakkan dalam almari es Untuk diberikan pada bayi selanjutnya. Sebelum diberikan pada bayi maka Harus direndam dengan air hangat terlebih dahulu</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti dan berjanji akan menyusui bayinya sesring mungkin</p>	ovi
6	<p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban putting susu. 2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/ payudara 3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. 4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh mengenadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. 5. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan 6. Perut bayi menempel perut ibu, kepala bayi menghadap 	ovi

No	Implementtasi	Paraf
	<p>payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).</p> <p>7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.</p> <p>8. Catatan : ibu menatap bayi dengan kasih sayang.</p> <p>9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menekan putting susu atau areola saja.</p> <p>10. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menyentuh pipi dengan putting susu – Menyentuh sisi mulut bayi <p>11. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting susu serta areola dimasukan kemulut bayi.</p> <p>12. Usahakan sebagian areola dapat masukan kedalam mulut bayi sehingga putting susu ibu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak dibawah areola.</p> <p>13. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi.</p> <p>14. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat. Dapat dilihat :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bayi tampak tenang – Badan bayi menempel dengan perut ibu – Mulut bayi membuka dengan lebar – Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi – Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan – Putting susu ibu tidak terasa nyeri – Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus – Kepala tidak menengadah <p>15. Melepaskan isapan bayi</p> <p>16. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya ganti payudara yang lain. Cara melepaskan isapan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut. – Dagu bayi ditekan kebawah <p>17. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitar. Biarkan kering dengan sendirinya</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan akan melakukannya dirumah</p>	
8	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar	ovi

No	Implementtasi	Paraf
	ASI, misalnya daun katuk, bayam dan lain-lain. Ev : Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan.	
9	Memberikan therapy : - Paracetamol 500g 3x1 Ev : Ibu sudah menerima obat dan akan mengkonsumsinya	ovi

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya saat ini
- Ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan payudara
- Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi seperti anjuran bidan

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 38°C

Respirasi : 20x/menit

Palpasi

Mammae : Payudara bengkak sebelah kanan

Puting susu : Menonjol, ASI sedikit keluar

Pengeluaran pervaginam : Rubra (berwarna merah berisi darah
dan lendir)

Perineum : Luka jahitan masih nyeri sedikit dan tidak ada tanda infeksi

A : Ny. D P₁ A₀ postpartum 3 hari dengan bendungan ASI

Masalah : Sebagian teratasi

P :

- Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah
- Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin
- Mengajurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian dirumah
- Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan
- Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi therapi yang sudah diberi

DATA PERKEMBANGAN KE-I

Tanggal : 28 Februari 2017 **Pukul** : 09.00 wib

S :

- Ibu mengatakan sudah melakukan kompres pada payudara
- Ibu mengatakan payudara sebelah kanan masih bengkak dan nyeri
- Ibu mengatakan panas sudah menurun
- Ibu mengatakan ASI masih sedikit

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis

- Tanda-tanda vital
 - Tekanan datah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 24 kali/menit
 - Denyut nadi : 84 kali/menit
 - Suhu : 37°C
- Palpasi
 - Mamae : Payudara bengkak sebelah kanan
 - Puting susu : Menonjol, ASI sedikit keluar
- Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berdiri darah dan lendir
- Perineum : Luka jahitan masih nyeri dan tidak ada tanda infeksi

A : Ny. D P₁ A₀ postpartum 4 hari dengan bendungan ASI

Masalah : Sebagian teratas

P :

- Mengajurkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian
- Mengajurkan ibu untuk tetap melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian
- Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum air putih

- Mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan

DATA PERKEMBANGAN KE-II

Tanggal : 01 Maret 2017

Pukul : 08.30 wib

S :

- Ibu mengatakan bengkak pada payudara sebelah kanan sudah berkurang dan nyeri sudah berkurang
- Ibu mengatakan asi sudah mulai keluar
- Ibu mengatakan bayi sudah mulai menyusui pada payudara sebelah kanan

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan datah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 20 kali/menit
- Denyut nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,8°C
- Palpasi
- Mamae : Masih sedikit bengkak, tidak ada benjolan

- Puting susu : Menonjol, ASI sudah keluar
- Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berdiri darah dan lendir
- Perineum : Luka jahitan masih nyeri dan tidak ada tanda infeksi

A : Ny. D P₁ A₀ postpartum 5 hari dengan bendungan ASI

Masalah : Sebagian teratasi

P :

- Menganjurkan pada ibu tetap menyusui bayinya
- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
- Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak inum air putih.

DATA PERKEMBANGAN KE-III

Tanggal : 02 Maret 2017

Pukul : 09.00 wib

S :

- Ibu mengatakan rasa nyeri dan Bengkak pada payudara sebelah kanan sudah tidak ada lagi
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan lancar
- Ibu mengatakan bayi sudah menyusui pada kedua payudara ibu

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan datha : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Denyut nadi : 76 kali/menit
 - Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C
- Palpasi
 - Mamae : Tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri
 - Puting susu : Menonjol, ASI lancar
 - Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berdiri darah dan lendir
 - Perineum : Luka jahitan tidak ada tanda infeksi

A : Ny. D P₁ A₀ postpartum 5 hari dengan riwayat bendungan ASI

Masalah : Sudah teratasi

P :

- Mengajurkan kepada ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan

- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara teratur
- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah

pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus ini nifas Ny. D 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 kompres air hangat, dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut varney.

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 panas, nyeri saat di tekan, puting susu datar dan bengka (Menurut Rukiyah (2011). Data objektif bendungan ASI adalah suhu naik, saat pemeriksaan payudara ditemukan tanda berupa panas, bengkak, keras dan nyeri ketika diraba, puting susu datar sehingga bayi mengalami kesulitan menyusui dan ASI kadang terhalang duktuli laktiferi yang menyempit (Menurut Rukiyah (2011). Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif ibu nifas Ny. D : ibu mengatakan payudara bengkak, panas dan nyeri saat di tekan pada payudara sebelah kanan, sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan suhu : 38^0C , ada pembesaran pada payudara sebelah kanan, puting susu datar, dan nyeri pada saat dilakukan penekanan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Pengkajian data subjektif ditemukan ibu memiliki keluhan payudara bengkak, panas dan nyeri pada payudara sebelah kanan saat dilakukan penekanan dan pada pengkajian data subjektif ditemukan hasil observasi pada suhu ibu 38^0c .

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnose kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ambarwati, 2009). Dalam kasus ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosis yang di tetapkan yaitu Ny.D umur 22 tahun P₁ A₀ Postpartum 3 hari dengan Bendungan ASI. Masalah yang biasa muncul adalah Ny. D merasa cemas dengan keadaan dan ASI-nya. Sedangkan kebutuhan yang diperlukan Ny. D saat

ini adalah beritahu ibu tentang kondisinya, Penkes perawatan payudara, menyusui bayinya sesering mungkin dan tindakan yang harus dilakukan. Pada kasus Ny. D masalah dan kebutuhan yang diperlukan sesuai dengan teori menurut Anik (2008).

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. D Umur 22 Tahun P₁ A₀ postpartum 3 hari dengan Bendungan ASI masalah ibu merasa cemas. Kebutuhan memberikan support mental pada ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose 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.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009). Menurut Rukiyah dan Yulianti (2014), tidak ada tindakan segera pada kasus ibu nifas dengan bendungan AS.I Pada kasus ini, tidak ada tindakan segera

yang dilakukan melakukan perawatan pada payudara. Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan/Intervensi

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose 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 (Ambarwati, 2009). Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus ini yaitu menyusui bayinya secara *on demand*, mengeluarkan ASI sebelum menyusui dengan tangan atau pompa, kompres air hangat, dingin, lakukan pengurutan payudara dan berikan therapy (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.348). Sedangkan pada kasus Ny. D perencanaan yang diberikan yaitu 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, dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan pengetahuan tentang nutrisi dan therapy, intervensi yang sudah diberikan kepada ibu sudah sesuai sehingga dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan adalah Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana

asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati, 2009). 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, dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktik yang dilakukan karena implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi yang ada.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dkk, 2009). Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil pasien sembuh dalam 3 hari, keadaan umum ibu baik dan hasil observasi tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI lancar, puting susu menojol, bayi dapat menyusui dengan lancar dan bendungan ASI sudah teratasi. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Penatalaksanaan Menutut Teori

1. Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan

sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y, 2010).

a. Pengurutan Payudara

1. Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa/ baby oil.
2. Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah putting susu.
3. Selama 2 menit (10 kali) untuk masing-masing payudara.
4. Handuk bersih 1-2 buah.
5. Air hangat dan air dingin dalam baskom.
6. Waslap atau sапу tangan dari handuk.

b. Langkah-Langkah Pengurutan Payudara :

1. Pengurutan yang Pertama Licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan ke bawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.
2. Pengurutan yang Kedua Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.

3. Pengurutan yang Ketiga Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke putting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.

4. Pengompresan Alat-alat yang disiapkan :

- 2 buah baskom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin.
- 2 buah waslap.

Caranya : Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat. Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

c. Perawatan Puting Susu Puting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada putting susu oleh karena itu putting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai putting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai putting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk ke dalam, bentuk putting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat putting susu:

1. Setiap pagi dan sore sebelum mandi putting susu (daerah areola mamae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurangkurangnya 3-5 menit.
2. Jika putting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada putting susu dengan

gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua putting susu.

3. Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
 - a. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjauhi putting susu secara perlahan.
 - b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu lalu tekan serta hentakkan kearah putting susu secara perlahan.
 - c. Kemudian untuk masing-masing putting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada putting susu dapat terlepas.
 - d. Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI. Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan putting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada putting susu yang terbenam.

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 terbatas
- 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

1. Pengkajian pada kasus ibu nifas pada Ny. D dengan Bendungan ASI di dapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu Ibu mengeluh payudara bengkak, nyeri dan terasa panas. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, Temp : 38⁰C, Polse : 80 x/menit, RR : 20 x/menit. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil pada Ny. D dengan Bendungan ASI diperoleh diagnosa kebidanan Ny.D P₁A₀ Postpartum 3 hari dengan Bendungan ASI. Masalah yang muncul adalah payudara bengkak, nyeri dan terasa panas mengatasi masalah tersebut Ny.D membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes cara perawatan payudara, teknik menyusui bayi dengan baik, penkes nutrisi dan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu nifas pada Ny.D dengan bendungan ASI akan terjadi Mastitis, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny.D dengan Bendungan ASI sedikit adalah mengajarkan dan melakukan kompres air hangat dingin pada payudara secara bergantian, perawatan payudara kepada ibu, menyusui bayinya

sesering mungkin dan teknik menyusui yang baik. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Rencana tindakan pada Ny. D dengan Bendungan ASI adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan kompres air hangat, dingin, ajarkan teknik menyusui yang baik, anjurkan perawatan payudara dan penkse tentang pola nutrisi dan penkes tentang pola istirahat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Tindakan segera pada Ny. D dengan Bendungan ASI tidak ada, karena tidak ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan.
6. Pelaksanaan pada ibu nifas Ny. D dengan Bendungan ASI adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu kompres air hangat, dingin pada payudara secara bergantian. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
7. Evaluasi pada ibu nifas Ny. D dengan Bendungan ASI didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TTV: TD:110/80 mmHg, RR : 20x/I, P: 80x/I, T : 38 °c, melakukan perawatan payudara, teknik menyusui bayi dengan baik, penkes nutrisi dan tindakan yang akan dilakukan cemas ibu sudah berkurang karena sudah mendapatkan pengetahuan tentang kondisinya saat ini. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

B. SARAN

a. Bagi Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan hasil studi kasus ini sebagai masukan untuk menambah literatur perpustakaan dan lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam materi untuk mata kuliah yang berkaitan dengan cara perawatan payudara, teknik menyusui dan masalah bendungan ASI.

b. Bagi Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan payudara pada masa nifas (postnatal breastcare) dengan cara memberikan informasi tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar pada ibu nifas.

c. Bagi klien

Sebagai pengetahuan klien khususnya ibu menyusui bagaimana cara perawatan payudara, cara menyusui dan mengatasi masalah bendungan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta, Salemba Medika.

Elizabeth, Siwi W dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Handoko, T. Hani. 2008. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia, Edisi Kedua*, Yogyakarta, Penerbit : BPFE

idr.iain-antasari.ac.id/6794/4/Bab 1.pdf diunduh tanggal 25 april 2017

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: TIM Notoatmodjo. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta

Penti, D.Y. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru, 2(1).82 <file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/1675-5328-1-PB.pdf>, diunduh tanggal 12 mei 2017

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>, diunduh tanggal 25 april 2017

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf, diunduh tanggal 25 april 2017

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Ovi Greciana

Nim : 022013043

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Bertha

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. D P₁A₀ Postpartum 3 Hari

Dengan Bendungan Asi Di Klinik Bertha Tahun 2017.

Hormat saya



(Ovi Greciana)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing

Diketahui oleh

Koordinator LTA



(Aprilita Br. Sitepu, S.ST)



(Flora Naibaho, M.Kes/Oktafiana M, M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikesellsabthmedan.ac.id

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Medan, 1 Februari 2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai tanggal 6 Februari – 1 April 2017, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diana

Umur : 22 Tahun

Alamat: Gg. Sukino Pasar III, Mabar Hilir

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 27 Februari 2017

Mahasiswa
Prodi D-III Kebidanan



(Ovi Greciana)

Mengetahui,
Dosen Pembimbing LTA



(Aprilita Br. Sitepu, S.ST)

Klien



(Diana)

Bidan Lahan Praktek



(Sri Natalia Br. Sembiring, S.ST)

STIKES

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik Bertha Medan,

Nama : Sri Natalia Br. Sembiring, S.ST

Alamat : Jalan Pancing pasar IV, No.82 Mabar Hilir

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ovi Greciana

NIM : 022014043

Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. D
Mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, 2017
Bidan Lahan Praktek



(Sri Natalia Br. Sembiring, S.ST)

DAFTAR TILIK BREAST CARE

Penilaian setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0	Gagal	:	Bila langkah klinik tidak dilakukan.
1	Kurang	:	Langkah klinik dilakukan tetapi tidak mampu mendemonstrasikan sesuai prosedur.
2	Cukup	:	Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang terampil atau kurang cekatan dalam mendemonstrasikan dan waktu yang diperlukan relatif lebih lama menyelesaikan suatu tugas.
3	Baik	:	Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang percaya diri, kadang-kadang tampak cemas dan memerlukan waktu yang dapat dipertanggung jawabkan
4	Sangat baik /Mahir	:	Langkah klinik dilakukan dengan benar dan tepat sesuai dengan teknik prosedur dalam lingkup kebidanan dan waktu efisien.

PENUNTUN BELAJAR

N O	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
	PERSIAPAN					
1.	Mempersiapkan alat dan bahan. Alat dan perlengkapan : <ul style="list-style-type: none"> • Baki beralas • semua alat-alat perawatan payudara • Handuk 2 buah • Bengkok 1 buah • Peniti 2 buah • Baskom berisi • air hangat 1 buah • air dingin 1 buah • Bahan : • Model Payudara • Ba • tempatnya 					

	<ul style="list-style-type: none"> Potongan kapas berbentuk bulat 				
2.	Menyapa ibu dan memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.				
	PELAKSANAAN				
3.	Mencuci tangan sebelum tindakan dan keringkan.				
4.	Menyiapkan posisi ibu, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu serta pangkuhan ibu dan mempertemukan ujung keduanya dengan mengaitkan menggunakan peniti.				
5.	Mengambil kapas lalu basahi dengan minyak				
6.	Memasang kedua kapas yang telah dibasahi minyak dibagian aerola dan puting payudara selama 2-5menit				
7.	Membersihkan kotoran yang ada diseluruh permukaan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dilumuri baby oil				
8.	Melakukan teknik hoffman (jika terdapat puting susu yang datar/tenggelam)				
9.	Menempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian urut ke atas terus ke samping, lalu kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.				
10.	Menopang payudara kiri dengan menggunakan telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting, demikian pula pada payudara kanan.				
11.	Memposisikan telapak tangan menopang payudara seperti pada cara no.9 kemudian jari-jari tangan dikepalkan, kemuidan buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting.				
12.	Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian.				
13.	Membantu ibu untuk memakai kembali pakaianya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.				
14.	Memberseskan alat-alat dan mencuci alat-alat yang telah dipakai				
15.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan dan				

	keringkan.					
	SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{45} \times 100\%$					
	TANGGAL					
	PARAF PEMBIMBING					

STIKes SANTA ELISABETH MEDAI

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : OVI GRECIANA

NIM : 022014043

Nama Klinik : KLINIK BERTHA

Judul LTA : KULIAH KERJADAKAAN IBU NIPAS PADA M > D PADA
POSTPARTUM III HARI PENGAMATI KEGIATAN ASI

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	27-02-2017	-PENGAMATAN -Aktivitas -Interaksi dan Implementasi	<u>Hawu</u>	23t
2.	28-02-2017	-Pengamatan keruach (1) -Pemantauan, pentas	<u>Hawu</u>	28t
3.	01-03-2017	-kunungan keruach (II) -Pemantauan, pentas	<u>Hawu</u>	28t
4.	02-03-2017	-kunungan keruach (III) -pentas, pemantauan	<u>Hawu</u>	28t

Medan, 2017
Ka. Klinik



(Sri Natalia Br. Sembiring, S.ST)

STY

PENGERTIAN

kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memperlancar produksi ASI.

MANFAAT

- ✓ Merjaga kebersihan payudara
- ✓ Melancarkan sirkulasi di payudara
- ✓ Merangsang produksi di ASI
- ✓ Mencegah pembengkakan payudara

PERSIAPAN ALAT

- ✓ Waskom berisi air hangat dan dingin
- ✓ Handuk kecil
- ✓ Minyak kelapa / baby oil



CARA PERAWATAN

Cara Pertama

- Licinkan kedua tangan dengan minyak
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pergerutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan ke bawah atau melintang



Lakukan gerakan 20-30 kali

Cara Kedua

- Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan mengenggam dari pangkal menuju ke putting susu



Lakukan gerakan 20-30 kali

payudara dan berakhir pada putting susu.

- Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu



Lakukan gerakan 20-30 kali

Cara Ketiga

- Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan mengenggam dari pangkal menuju ke putting susu



Lakukan gerakan 20-30 kali

Perawatan Terakhir

- Terakhir lakukan gerakan memelintir putting susu elastis dan kenyang.



- Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit.



- Kemudian lanjutkan dengan kompres air dingin dan diakhiri dengan air dingin.
- Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada payudara.
- Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan.



III. SIAP UNTUK MELAKUKAN



PAWATIH PAYUDARA ANDA
UNTUK KESETAHAN HAYI ANDA

Perawatan Payudara Postpartum



PRODI DILI KEBIDANAN

OLEH:
OVI GRECLANA

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
2017

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Masuk : 27 Februari - 2017 Tgl pengkajian : 27 Februari - 2017
Jam Masuk : 16.00 wib Jam Pengkajian : 16.05 wib
Tempat : klinik Benka Pengkaji : Ovi Greciana

I. PENGUMPULAN DATA

ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. B	Nama Suami : Dr. M
Umur : 29 Tahun	Umur : 29 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Gg. Sekar-Pasar VII	Alamat : Gg. Sekar-Pasar VII

2. Keluhan utama/Alasan utama masuk :

Ibu mengeluh payudara cedekan tanan berobjek nyoh dan terasa panas.

3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 12 th,
Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
Lama : 4-5 hari,
Banyak : 2-3 x ganti pembalut/hari
Dismenoreia/tidak ada

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan			Anak		
	UK	Pnylit	Pnlong	Jns pers	Penyulit	Seks	BB/PB	Umur
1.	Atorn	Tidak ada	Edan	Spontan	Tidak ada	Perempuan	3000 gr / 50 cm	3 Minggu

5. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan: 24 - Februari - 2017 / 10.00 wkt

Tempat persalinan : klinik

Penolong persalinan : Ibu

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan: tidak ada

Keadaan plasenta : utuh

Tali pusat : satu , 1 were

Lama persalinan : Kala I: 45m Kala II: 30m Kala III: 45m Kala IV: 20m

Jumlah perdarahan : Kala I: 200cc Kala II: 100cc Kala III: 150cc Kala IV: 90cc

Selama operasi : tidak ada

Bayi

BB : 3000gram PB: 50cm Nilai Apgar: 9/10

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 38 minggu 4 Hari

6. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Mellitus : tidak ada

Malaria : tidak ada

Ginjal : tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

8. Riwayat KB

: tidak pernah memotong KB

9. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- Status perkawinan : ~~2~~ Sah Kawin : 1 kali
- Lama nikah 2 tahun, menikah pertama pada umur 20 Tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : ~~positif~~
- Pengambilan keputusan dalam keluarga: ~~demokratis~~, ~~laissez faire~~
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : ~~religius~~
- Adaptasi psikologis selama masa nifas : ~~normal~~

10. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali/sehari
Jenis : Nasi + sayur + daging
Porsi : $\frac{1}{2}$ piring
Minum : 8 gelas/hr, jenis : Air Putih
Keluhan/pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam
Tidur malam : 6-7 jam
Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK : 2 kali/hari, konsistensi: cair, warna: kuning cerah
BAB : 1 kali/hari, konsistensi: lembek, warna: kuning

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari
Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 x/sehari
Mobilisasi : baik

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : perekonomian rumah tangga
Keluhan : tidak ada
Menyusui : ya
Keluhan : tidak ada
Hubungan sexual : - x/mgg, Hubungan sexual terakhir -

f. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada
Minum-minuman keras : tidak ada
Obat terlarang : tidak ada
Minum jamu : tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : alert
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 100/60 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 38 °C
Respirasi : 20 kali/menit
Pengukuran tinggi badan dan berat badan
Berat badan : 76 kg
Tinggi badan : 155 cm
LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi
Postur tubuh : Lordosis

a. Kepala

Muka : simetris Cloasma : tidak ada Oedema : tidak ada
Mata : simetris Conjungtiva : Merah muda Selera : tidak berminat
Hidung : simetris Polip : tidak meradang
Mulut/bibir : Bersih, tidak ada stomatitis

b. Leher : tidak ada pembesutan telanjang thyroid

c. Payudara :

Bentuk simetris : tidak simetris banan dan tir
Keadaan putting susu : normal

Areola mamae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada, sedikit

d. Perut

Inspeksi : Simetris

Palpasi :
- TFU : sejajar/pusat
- Kontraksi : tidak ada (Normal)
- Kandung kemih : kosong

e. Ekstremitas

Atas : simetris: tidak ada edema

Bawah : simetris: tidak ada edema

f. Genitalia

Anus : tidak ada (Normal)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

STK

I. INTERPRETASI DATA DAKAR

Diasnosa : Ny. D postpartum 3 hari dengan bendungan ASI

Data Dakar :

DS :

- * Ibu mengeluhkan payudara sebelah kanan berukuran nyeri dan panas
- * Ibu mengeluhkan ASI tidak cair

DO :

kesadaran umum : Cerdas

beradaran : Cepat Mulus

penderitaan vital

detak jantung : 80/80 mmHg

pompa air : 20 x/ menit

napas : 80 x/ menit

suhu : 37 °C

Mata :

perbaik/buruk : Ada, payudara sebelah kanan

Bentuk : tidak simetris

Kemerahan : tidak ada

Areola : Hyperpigmentasi

Dinding wsw : Memekar

pergejalaan pernafasan

laktasi : tidak/harusnya masih bersih obat dan senam

Masalah : - payudara berukuran nyeri dan panas

- ASI tidak cair

berikutnya : - penanganan bendungan ASI

- kIE terus mengalami

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Su : Mastitis

Bayi : Iberus

IV. TINDAKAN JEGERA

fidab ade

V. INTERVENSI

No.	INTERVENSI	ASASANAL
1.	Jelaskan pada Ibu dan keluarga kandungan Ibu saat ini.	Memberitahu mengenai hasil tinjakan dan petunjukan terhadap pasien menjalankan tugasnya untuk bagaimana dalam membangun hubungan komunikasi yang efektif sehingga selalu praktek ketika akhirnya tercapai dengan mempersiapkan kesiap-siaga maternit kesehatan.
2.	Menjelaskan tentang kendurungan ASI yang Ibu alami, yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya penurunan saturasi ASI sehingga ketika ASI membesar dan membengkak dan menyebabkan rasa nyeri dan ASI tidak keluar.	Dengan memberitahukan kepada Ibu alami agar mengontrol keadaan ASI terhadap keadaannya saat ini.
3.	Memberikan Ibu cara penurunan penyaliran.	Dengan dilakukan penurunan penyaliran dapat mempercepat proses penyerapan dan memperlambat pengejutan ASI.
4.	Memberikan Ibu untuk melakukan kompres air hangat dingin pada penyaliran dapat mengurangi rasa nyeri.	Metabolisme kompres air hangat, dingin pada penyaliran dapat mengurangi rasa nyeri.
5.	Memberikan Ibu untuk menyusui bayi yang reskins maternit	Dengan pemberian ASI segera mengambil, agar tidak terjadi kendangan ASI dan agar nutrisi bagi terpenuhi.
6.	Memberikan tipes pada Ibu dan posisi menyusui yang baik	Dengan menyusui yang baik dapat mempertahankan ASI
7.	Memberikan Ibu untuk maternit langsung kembali ke rumah yang bersih	Menghindarkan maternit yang bersih, dan mempercepat penyembuhan.

8. Memberi therapy teknik Ibu	Memberikan therapy kepada Ibu untuk mengurangi rasa sakit saat Ibu melahirkan
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

1. Mengajak Ibu tentang kondisi berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa Ibu mengalami bendungan ASI.
tr: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajak tentang bendungan ASI yang Ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga telanjang ASI membesar/membengkak dan memebatkan rasa nyeri dan ASI tidak keluar.
tr: Ibu sudah mengerti dengan kondisi yang Ibu alami selanjutnya
3. Mengajarkan teknik memusul zans batik:
 - 1). ASI dikeluaran sedikit, kemudian dilepaskan pada puting ASI.
 - 2). Bayi dihadapkan pada ibu / payudara.
 - 3). Ibu duduk di kursi dengan duduk
 - 4). Bayi dipesang pada kepalas bayi dengan satu tangan, kapala bayi terelak pada labungas ibu Ibu.
 - 5). Satu tangan dilatarkan dibelakang badan Ibu, dan tangan satunya dilipat
 - 6). Bentuk bayi memimpel pada bentuk ibu, kepala bayi menghadap keperut ibu.
 - 7). Telinga dan tangan ibu terikat pada saluran tangan.
 - 8). Payudara dipesang dengan ibu dari ditarik akan dari lain memutar payudara kawach.
4. Melakukan perawatan payudara.
 - 1). Puting ASI dibersihkan dengan kapas kain selama 3-4 menit.
 - 2). Perawatan payudara :
 - pengurutan perawatan kainkan kedua tangan dengan memusat tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara, telapuk perawatan, dimulai dari atas ke bawah dan反之 samping kain tempatkan kainkan kedua payudara.
 - pengurutan kedua membasahi payudara kain dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga kain dengan tangan kanan mulai dari perawatan payudara

dan beratir pada puting susu.

* pengertian zara tetapi memaksa parodika dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengontrol dan mempersinggah dan ponsel menuju ke puting susu. Lubuk pengertian tersebut dengan 20-30 kali rotasi parodika.

tr: Rasa senas lbu sebuh berburam dan api kawaradbit sebuh ditutup dengan dot.

3. Membedok tempar air hangat dilihat secara bergerak.

caranya : kompres kedua parodika dengan wadah hangat (lama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 2 menit, kompres bergerak sebanyak 3 kali berturut-turut.

tr: Rasa senas lbu sebuh berburam setelah dilakukan kompres.

4. Menggunakan lbu untuk meredakan batina segera mungkin

tr: lbu beraroma obor meredakan batina segera mungkin.

5. Kistrakutan lbu untuk mengalihkan iritasi yang bersifat untuk mempertahankan api dan mempertahankan api.

tr: batina, obor lelu, dan lain-lain,

tr: lbu sebuh menseri dan obor meredakan obor lidi.

6. Membenarkan fibropsy:

- paracetamol 500g 3x1

tr: lbu sebuh menehina fibropsy.

VII. tukulasi

- lbu menehina sebuh mengelihui kandungan batin!

- lbu menehina sebuh mengelihui kandungan batin ini.

- lbu mengelihui obor meredakan masing nutrisi seperti aliran lidi.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Kondom utam : Lembar
keadaan : cempak mentik
tanda-tanda vital
: resapan Darah : 110/80 mmHg
pernafasan : 12x/menit
Nadi : 60x/menit
Alir : 38°C
Malam
Pusing akut : menterali
perut : rasa simetris, payudara berdenyut
penyebutan perut : ketika rubah bersidik darah
dan lembut berwarna merah
negeri
penis : tidak ada kereta infeksi

A : Ny. D Pi. Adi postpartum 3 hari dengan kondisi ASI
masuk - resapan tetapi

P :
- Air susu ibu untuk membersihkan perwatan payudara
- Air susu ibu untuk membersihkan bagai ASI setiap pagi dan
- Membersihkan ibu untuk membersihkan perwatan payudara
- Air susu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- Menghindarkan ibu untuk menghindarkan infeksi

DATA PERKEMBANGAN-1

Tanggal : 28 feb 2012 potell : 00.00 wib.

S : - Ibu mengatakan sudah melakukan kompres pada perutnya.
- Ibu mengatakan perutnya (stomach) karen masih kembang dan nyeri.
- Ibu mengatakan pahat mulai menurun.
- Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : keadaan umum : Baik
keadaan terhadap : compot mentis

tanda-tanda vital
tekanan darah : 10/80 mmHg

pernapasan : 24 kali / menit

radasi : 89 kali / menit

suhu : 37°C

Matane : perutnya kembang sebalik karen

puting susu : kenyang

pengalaman pernafasan : Ischea sanggulenta berjalan
masih ketutungan berdiri duduk dan
istirahat.

perineum : Ibu kering, tidak ada formasi infeksi.

A : Ny. D postpartum 2 hari dengan kondisi ASI

masalah : sebagian terkuras

P : mengalihkan ibu tetap melalui kuras segera

menunggu dengan bedah perutnya secara bergantian

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

- Mengandurkan (ba) tetapi makanan kompres air hangat dingin secara berurutan
- Mengandurkan (ba) mengandung makanan yang bersifat
- mengandurkan (ba) tetapi mengandung air yang sudah dibentuk.

ST

DATA PERIKEMBANGAN KB-II

Tanggal : 01 - 03 - 2017

pukul : 08.30 wib.

S

- Ibu mengalami berat badan pada perawatan rebah kecukupan nutrisi karbohidrat
- Ibu mengalami AII gudah mulai keluar
- Ibu mengalami batuk walaupun masih mempunyai pada perawatan rebah berat.

O

Kondisi umum : Baik

Kondisi : complicitus

Pindah-kande vital

Tinggi badan : 110/90 mmHg

Pemparan : 80 x 70 mmHg

Nadi : 80 x 70 mmHg

suhu : 36,8°C

Masa e : masih sedikit berat badan, tidak ada berat badan.

Pertumbuhan : membaik, AII gudah keluar

A

: Ny. D postpartum 5 hari dalam kondisi AII

Masa e : sebagian teratasi

- Mengontrol ibu tetap mempunyai

- Mengontrol ibu tetap melakukan perawatan perawatan

perawatan.

- Mengontrol ibu memastikan personal hygiene

- Mengontrol ibu memastikan kualitas makanan yang bersifat.

P

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DATA PERIKSA BANTUAN KE - II

Tanggal : 02 - Maret - 2019

Puluhan : 03-00 wib.

- ibu mengalokan rasa nyeri dan berisak pada perutnya
- sudah tidak ada lagi.

S :

- ibu merasakan ASI sudah lebar dan lancar
- ibu merasakan bayi sudah merasuk, pada kedua perutnya.

O :

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : compost mentis

: tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 20 kali / menit

Nadi : 76 kali / menit

BBW : 36,5°C

Makan : tidak ada Bengkak dan nyeri.

Dinding servu : Inversi, ASI sudah lebar.

Pantienum : normal.

A : Ng. D. P. A. 30 postpartum 6 hari dengan twayut Bendungan ASI

Maklumat : Sudah teratai.

- Mengajukan ibu untuk memberikan ASI tetapi

P : - Mengajukan ibu untuk tetap melakukan perawatan pascaoperasi

- mengajukan ibu merasakan rasa sakit

- mengajukan ibu untuk beristirahat yang cukup.

STK

ST

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	26 - 02 - 2014	APLIKASI SISTEM SST	Mengelaskan audit LTA	<i>Abd</i>
2.	05 - 04 - 2014	APLIKASI SISTEM SST	Konsultasi berkenaan LTA	<i>Abg</i>
3.	08 - 04 - 2014	APLIKASI SISTEM SST	Konsultasi Audit LTA	<i>Abg</i>
4.	09 - 04 - 2014	APLIKASI SISTEM SST	- ACC Audit LTA " ASUJAH KEBERDAYAHAN PADA SIBU NIAGA H.Y.D D'AQ PAPILORUM & HONI BENGK BENGKUNG AN di bantuh BERSAMA MATAH SANTIF "	<i>Abg</i>
5.	29 - 04 - 2014	APLIKASI SISTEM SST	Konsultasi Latar Belakang "	<i>Abg</i>

ST

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	6 - 05 - 2017	APRIYATI SSTP SST	Konsul perbaikan Bab 1 Bab 2	<i>Apri</i>
7.	9 - 05 - 2017	APRIYATI SSTP SST	Konsul BAB 3 s/d BAB 6	<i>Apri</i>
8.	10 - 05 - 2017	APRIYATI SSTP SST	Konsul perbaikan BAB 1 s/d BAB 6	<i>Apri</i>
9.	11 - 05 - 2017	APRIYATI SSTP SST	Konsul BAB 1 s/d BAB 6 (penambahan)	<i>Apri</i>
10	12 - 05 - 2017	APRIYATI SSTP SST	perbaikan BAB 6 dan chapter pertama darian dan keimpulan	<i>Apri</i>

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STK

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Har/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	13 - 05 -2017	APRIYITA SIREPU SST	Acc valid	<i>ABR</i>
12.	6 - 05 - 2017	APRIYITA SIREPU SST	Acc maju sidang	<i>ABR</i>

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STK

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	21 / 05 / 2017	ANITA VERONIKA S.SIT, M.Kes	Konsultasi pertemuan kohesi pengantar dan dafar pustaka. - pertemuan kohesi pengantar dan dafar pustaka.	<i>Paraf</i>
2.	21 / 05 / 2017	Rida Mariana Nurilis, SST	Konsul Bab IV. Pembuktian kohesi pengantar dalam penelitian berdugung Aci	<i>Paraf</i>
3.	27-05-2017	APOLITA STEPUI SST	Konsul UTA Pembuktian ABSTRAK dan Sampiran	<i>Paraf</i>
4.	29-05-2017	APOLITA STEPUI SST	Acc - nilai	<i>Paraf</i>
5.	31-05-2017	APOLITA STEPUI SST, M.Kes	Konsul UTA - pertemuan kohesi pengantar, pengesahan kohesi pengantar - terpilih.	<i>Paraf</i>

STK

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6	31-05-2014	Oktavia M SST, M.Kes	ACC Koordinator	<i>B. Riwut</i>