

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 28 TAHUN P₂A₀
POSTPARTUM 8 HARI DENGAN MASTITIS
DI KLINIK TANJUNG MARET
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**LIA OKTANITA BR. SIHOMBING
022015036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 28 TAHUN P₂
A₀ POSTPARTUM 8 HARI DENGAN MASTITIS
DI KLINIK TANJUNG MARET
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Lia Oktanita Br Sihombing

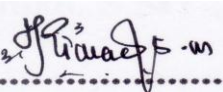
NIM: 022015036

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

Oleh:

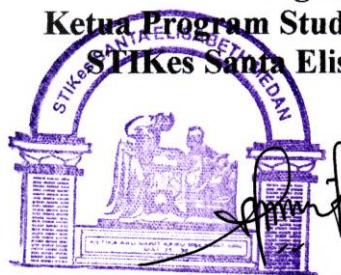
Pembimbing : Risda Mariana Manik, S. ST., M.K.M

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan : 

Mengetahui

Ketua Program Studi D 3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lia Oktanita Br Sihombing
NIM : 022015036
Judul : Asuhan Kebidananpada Ny. R Usia 28 Tahun P₂ A₀ Postpartum 8
Hari Dengan Mastitis Di Klinik Tanjung Maret Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gela Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa 22 Mei 2018

TIM PENGUJI:

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji II : R. Oktaviance S, S.ST, M.Kes

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

TANDA TANGAN



CURICULUM VITAE



Nama : Lia Oktanita Br Sihombing
Tempat Tanggal Lahir : Lau Mulgap, 15 Okteber 1997
Agama : Kristen Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun V Desa Lau Mulgap, Kec.
Mardingding, Kab. Karo

Pendidikan :

1. SD Negeri Lau Garut No.046583 : Tahun 2003 - 2009
2. SMP Swasta Budi Murni Pintu Angin : Tahun 2009 - 2012
3. SMA Swasta St.Maria Kabanjahe : Tahun 2012 - 2015
4. DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth : 2015 - Sekarang

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang ku aplikasikan dengan ketikan hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan TERIMA KASIH yang setulusnya tersirat di hati yang ingin ku sampaikan atas segala usahadan jerih payah pengorbanan, untuk anakmu selamaini. Hanya sebuah kadokecil yang dapat ku berikan dari banghukuliahku yang memiliki sejuta makna, cerita, kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk mendapatkan masadepan yang ku inginkan atas restu dan dukungan yang kalian berikan. Tak lupapernohonan maaf anakmu yang sebesar-besarnya, atas segala tingkahlaku yang tak selayaknyadiperlihatkan yang membuathatidan perasaan papa dan mama terluka.

Kupersembahkan ...

Karya terindah yang ku buat untuk mamadan papa atas kasihnyayang berlimpah. Semoga karyaku dapat berguna untukku dan semuayang membacanya,,

Tuhan...

Hidupku mungkin hanya sesaat, namun biarkanlah hidupku menjadi cahaya bagi siapapun yang kucintai

MOTTO

:

Kuatkanlah hatimu, jangan lemahse
mangatmu,

karena adaupah bagiusahamu. (

2Tawarikh 15 : 7)



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 28 tahun P₂A₀ Postpartum 8 hari Dengan Mastitis Di Klinik Tanjung Maret Tahun 2018”**, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Lia Oktanita Br Sihombing)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R UMUR 28 TAHUN²
A₀ POSTPARTUM 8 HARI DENGAN MASTITIS DIKLINIK
TANJUNG MARET TAHUN 2018¹**

Lia Oktanita Br Sihombin², Risda Mariana Manik³

INTISARI

Latar Belakang : Organisasi Kesehatan Dunia WHO memperkirakan insiden mastitis pada ibu menyusui sekitar 2,6% - 33% dan prevalensi global adalah sekitar 10%. Presentasi ibu postpartum yang menyusui melaporkan dirinya mengalami tanda gejala mastitis di Amerika Serikat adalah 9,5% dari 1000 wanita. Data masalah menyusui pada bulan April hingga Juni 2012 di Indonesia menunjukkan 22,5% mengalami puting susu lecet, 42% ibu mengalami bendungan ASI, 18% ibu mengalami air susu tersumbat, 11% mengalami mastitis, 6,5% ibu mengalami abses payudara yang disebabkan oleh kesalahan ibu dalam menyusui bayinya.

Tujuan : Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Mastitis di Klinik Tanjung Medan 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen Varney.

Metode: Metode pengumpulan data pada kasus Ny. R dengan Mastitis yaitu metode primer yang meliputi pemeriksaan fisik, terdiri dari inspeksi (bentuk, warna dan pembesaran payudara), palpasi (konsistensi, benjolan, nadi, kontraksi, colostrum), auskultasi (tekanan darah). Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari status pasien.

Hasil: Berdasarkan studi kasus Ny. R dengan Mastitis dilakukan Asuhan Perawatan Payudara seperti mengompres payudara dengan air hangat, dingin dengan menggunakan wash lap dilakukan selama 20 menit sehingga dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Berdasarkan kunjungan yang dilakukan, Asuhan Perawatan Payudara telah dilakukan sampai rasa panas dan nyeri berkurang.

Kesimpulan: Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada Masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan aluran susudan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Pada Ny. R telah dilakukan perawatan payudara, rasa panas/nyeri tekan telah berkurang dan ASI sudah keluar.

Kata Kunci : Nifas dan Mastitis

Referensi : 17 (2008- 2017)

¹ Judul penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

THE NIGHT OF CRISIS ON NY.R AGE 28 YEARS P₂A₀ POSTPARTUM 8 DAYS WITH MASTITIS IN TANJUNG MARET CLINIC YEAR 2018¹

Lia Oktanita Br Sihombing², Risda Mariana Manik³

ABSTRACT

Background : World Health Organization WHO estimates mastitis incidence in breastfeeding mothers at about 2.6% - 33% and global prevalence is about 10%. Postpartum mother's mothers who reported having mastitis symptoms in the United States were 9.5% of 1000 women . The data of breastfeeding problem in April to June 2012 in Indonesia showed 22.5% had blisters, 42% of mothers suffered from breast milk damages, 18% of mothers had tumbled milk , 11% had mastitis and 6.5% of mothers had an abscess breast caused by a mother's mistake in breastfeeding her baby .

Aim : Able to provide Midwifery care to postpartum Mothers with Mastitis at Tanjung Medan Clinic 2018 using midwifery care management on postpartum based on 7 steps Helen Varney.

Method : Data collection methods in Ny case.R with Mastitis is the primary method that includes physical examination, consisting of inspection (shape, color and breast enlargement), palpation (consistency, lump, pulse, contraction, colostrum), auscultation (blood pressure). Secondary data is data obtained from patient status.

Results : Based on case study Ny.R with Mastitis performed Breast Care Care so that visits made 3 times. Based on the visit, Breast Care Care has been done until the heat and pain are reduced.

Conclusion : Mastitis is inflammation of the breast that occurs usually during childbirth or up to 3 weeks after childbirth. The cause is a blockage of milk ducts and breastfeeding is less than perfect. On Ny.R has been done breast treatment, the heat / tenderness has been reduced and the milk is out.

Keywords : Postpartum and Mastitis

Reference : 17 (2008-2017)

¹ The little of case study writing

² Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 28 tahun P₂A₀ Postpartum 8 hari Dengan Mastitis Di Klinik Tanjung Maret Tahun 2018”**. Laporan tugas akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 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 D-3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S. SiT., M. KM selaku Kaprodi D-3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku dosen pembimbing, kordinatordan 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. Flora Naibaho, S.ST., M.Keselaku dosen pembimbing akademik dan koordinator laporan tugas akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Anita Veronika, S. ST., M. KM dan R. Oktaviance S, S. ST., M. Keselaku dosen pengujian di dalam sidang laporan tugas akhir penulis.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D-3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Herlina Tanjung Am. Keb selaku pembimbing di Klinik Tanjung yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
8. Kepada Ny. R yang bersedia menjadi pasien bagi penulis melakukan aplikasi asuhan kebidanan komprehensif dari hamil sampai bayi baru lahir dengan tulus ikhlas sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik.
9. Sembah sujud yang terkasih dan tersayang kepada Ayahanda M. Sihombing dan Ibunda Tersayang B.Br Pinem yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik.

10. Kepada Sr. Avelina FSE selaku kordinator asrama Sr. Flaviana FSE selaku penanggung jawab asrama Santa Agnes dan Ibu Ida Tamba, selaku ibu asrama Santa Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan Santa Elisabeth Medan.

11. Buat seluruh teman Akbid angkatan XV yang sudah 3 tahun bersamaku di asrama Santa Agnes, kamar 8 dan keluarga kecilku Lidy M. Zendrato dan Windy di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi dukungan moril dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Lia Oktanita Br Sihombing)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus.....	5
C. Manfaat	6
1.Manfaat Teoritis	6
2.Manfaat Praktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
A. Nifas.....	8
1. Pengertian Nifas	8
2. Tahapan Masa Nifas	9
3. Tujuan Masa Nifas	9
4. PerubahanFisiologis Masa Nifas	11
5. PerubahanPsikologis Masa Nifas	13
6. TandaBahaya Masa Nifas.....	14
7. JadwalKunjungan Masa Nifas.....	15
8. PeranBidandalamMasaNifas	16
B. Mastitis	17
1. Pengertian.....	17
2. Jenis–Jenis.....	18
3. Patofisiologi	19
4. Penyebab	20
5. Tanda dan Gejala.....	21
6. Penatalaksanaan Mastitis.....	21
7. Pencegahan.....	27

C. Pendokumentasian.....	28
1. Manajemen Kebidanan.....	28
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	34
BAB III METODE STUDI KASUS	37
A. Jenis Studi	37
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	37
C. Subjek Studi Kasus	37
D. Metode Pengumpulan Data.....	37
E. Alat-alat Yang Dibutuhkan	40
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	42
A. Tinjauan Kasus	42
B. Pembahasan.....	64
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1. TabelTinggi Fundus Uterus MenurutMasaInvolusi	12
2.2. TabelJadwalKunjunganMasaNifas.....	15

STIKes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. SuratPermohonanIjinStudiKasus
3. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik/ Lembar observasi
6. Liflet
7. Lembar Konsultasi

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia WHO memperkirakan insiden mastitis pada ibu menyusui sekitar 2,6% - 33% dan prevalensi global adalah sekitar 10%. Presentasi ibu post partum yang menyusui melaporkan dirinya mengalami tanda gejala mastitis di Amerika Serikat adalah 9,5% dari 1000 wanita. Data masalah menyusui pada bulan april hingga juni 2012 di Indonesia menunjukkan 22,5% mengalami putting susu lecet, 42% ibu mengalami bendungan ASI, 18% ibu mengalami air susu tersumbat, 11% mengalami mastitis dan 6,5% ibu mengalami abses payudara yang disebabkan oleh kesalahan ibu dalam menyusui bayinya. (Hasana, 2017)

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

Penyebab tertinggi kematian dan kesakitan pada masa nifas (45,16%) yaitu salah satunya infeksi pada masa nifas. Mastitis merupakan salah satu infeksi pada masa nifas yaitu infeksi pada payudara yang diawali dengan kejadian bendungan ASI. Bendungan ASI disebabkan oleh pengosongan ASI yang tidak baik karena tindakan menyusui yang salah, dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cara menyusui. Ini tentunya harus ditindak lanjuti dengan upaya

percepatan (Akselerasi) penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Hasana, 2017).

Adapun penyebab mastitis adalah cara menyusui yang kurang baik dapat menimbulkan berbagai macam masalah baik pada ibu maupun pada bayinya misalnya puting susu lecet dan nyeri, radang payudara (mastitis), pembengkakan payudara yang menyebabkan motivasi untuk memberikan ASI berkurang sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan akhirnya mengakibatkan bayi kurang gizi. (Sunarsih, 2013).

Terjadinya mastitis berawal dari kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat payudara, cara menyusui yang benar dan bagaimana pentingnya menyusui bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga mengakibatkan kuman bersarang dan pada akhirnya akan menjadi infeksi pada payudara. Dengan kurangnya pengetahuan ibu maka ibu mudah terkena mastitis contohnya banyak ibu sekarang tidak mau memberikan ASI pada bayinya di karenakan takut payudaranya menjadi kendor terutama pada ibu primigravida, pada ibu multigravida juga dapat terjadi mastitis karena ibu malas memberikan ASI pada bayi. Jika ibu tidak memberikan ASI pada bayi akibatnya ASI akan mengumpul di dalam payudara lama-kelamaan produksi ASI bertambah banyak dan akan menjadi beku sehingga menjadi sumbatan di payudara jika ASI tidak di keluarkan. (Norma dan Mustika, 2016).

Masa nifas (postpartum) merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran. Pengertian lainnya yaitu masa nifas yang biasa disebut masa puerperium 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 tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. (Manuaba, 2010).

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).

Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusui, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusu dan menjaga bentuk payudara dan mencegah penyumbatan pada payudara (Saryono dan Roischa, 2009).

Cara penanganan pada ibu yaitu dengan cara melakukan pengompresan dengan air hangat, pemijatan payudara, dan mengosongkan payudara agar nyeri berkurang. Kemudian penanganan pada bayi yaitu dengan tetap memberikan ASI pada bayi dengan cara pemerah atau memompa ASI ibu kemudian diberikan pada bayi agar bayi tetap mendapatkan asupan nutrisi. Sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan penanganan mastitis yaitu dengan cara memberikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari, sangga payudara, mengompres dengan air hangat, memberikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam, penanganan selanjutnya mengikuti perkembangan 3 hari setelah diberi obat. (Rukiyah dan Yulianti, 2013)

Data periode pada bulan maret-april 2018 yang diperoleh dari klinik Tanjung, didapatkan jumlah keseluruhan ibu nifas sebanyak 10 orang. 1 orang mengalami mastitis sedangkan 9 orang fisiologis.. Oleh karena itu penulis

memilih klinik Tanjung sebagai latar belakang penulis untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul asuhan kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun P2A0 postpartum 8 hari dengan mastitis di klinik Tanjung maret tahun 2018 sesuai dengan visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan Prodi D-3 Kebidanan melaksanakan penelitian dan oencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan *evidence based practice*.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di Klinik Tanjung medan 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah helen varney.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.
2. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.
3. Mampu melaksanakan antisipasi diagnosa atau masalah potensial kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.
4. Mampu melakukan tindakan segera pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.

5. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.
6. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.
8. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis di klinik Tanjung Medan 2018.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus mastitis dan dapat melakukannya di lapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai tambahan pustaka bagi pendidikan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mastitis.

b. Bagi Klinik Tanjung

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mastitis.

c. Bagi Klien

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan perawatan payudara pada ibu nifas dengan mastitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 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 pasca-persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Saleha, 2011).

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

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan social. Baik di Negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. (Sarwono, 2014).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Periode Immediate Postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.
2. Periode Early Poatpartum (24 jam–1 minggu) yaitu pada fase ini dipastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode Late Postpartum (1 miggu–5 minggu) yaitu pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan serta melakukan konseling tentang KB. (Saleha, 2009).

3. Tujuan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/ mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum, dan infeksi,

dalam hal ini penolong persalinan tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, harus diberikan oleh petugas/penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/menyentuh daerah luka.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Di sini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan tingginya fundus uteri, pengawasan perdarahan dari vagina, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan maka harus segera melakukan

tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.(Sarwono, 2010).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Endometrium mengalami perubahan yaitu timbulnya trombosis, degenarasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur kembali seperti semula. Ligamentum rotundum dapat mengendor sehingga pada hari ke-2 pascapersalinan harus dilakukan latihan senam. Otot-otot dinding perut akan berinvolusi pada 6-7 minggu pascapersalinan. Dinding vagina yang teregang akan kembali seperti sebelumnya kira-kira setelah tiga minggu. Suhu badan pascapersalinan dapat naik lebih dari 0,5 derajat celsius dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 39 derajat celsius. (Astutik, 2015).

Sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38 derajat celsius mungkin ada infeksi. Nadi umumnya 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi takikardi. Bila terdapat takikardi dan badan tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada penyakit jantung. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibanding suhu badan. (Sarwono, 2014).

a. Involusi Alat-Alat Kandungan

1. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1. Tinggi fundus uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Mochtar, 2010)

2. Bekas implantasi plasenta : plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih. Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.
3. Lochia adalah cairan sekret yang bersala dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
 - a. Lochia rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
 - b. Lochia sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c. purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - d. Lochiostasis Lochia serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
 - e. Lochia alba : Cairan putih, setelah 2 minggu
 - f. Lochia : lochia tidak lancar keluarnya

4. Serviks : setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim , setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dalalui 1 jari.
5. Ligamen-ligamen : Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. (Rustam, 2010)

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Adaptasi psikologis ibu adalah suatu penyesuaian diri yang sangat besar terhadap jiwa dan kondisi tubuhnya setelah mengalami suatu stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa.

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena :

- a. Pengalaman selama persalinan
- b. Tanggung jawab peran sebagai ibu
- c. Adanya anggota keluarga baru (bayi)
- d. Peran baru sebagai ibu bagi bayi

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, Reva Rubin (1963) mengatakan bahwa ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Saleha, 2009) :

- a. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman secara persalinan sering berulang kali diceritakan.
- b. Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang dijaga. Oleh sebab itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.
- c. Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada fase ini sudah ada keinginan tinggi untuk merawat bayinya. (Saleha, 2009)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38,0 C.

- b. Perdarahan pervagina yang luar biasa disertai bgumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut yang hebat/ rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
- d. Sakit kepala kuat yang terus-menerus dan pandangan mata berkunang-kunang.
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- g. Tubuh lemas dan merasa sangat letih.

(Mayunani, 2009)

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

(Sarwono, 2010).

Tabel 2.2. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 Jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia <p>Jika petugas kesehatan menolong pers ia</p>

		harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 Hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling tentang KB secar dini

(Sarwono, 2010)

8. Peran bidan dalam Masa Nifas

(Elisabeth, Endang, 2015) bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

4. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
5. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas
8. Memberikan asuhan secara professional

B. Mastitis

1. Pengertian Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Tindakan yang perlu dilakukan adalah:

- a. Kompres hangat
- b. Masase pada punggung untuk merangsang pengeluaran oksitosin agar ASI dapat menetes keluar
- c. Pemberian antibiotika
- d. Istirahat dan pemberian obat penghilang rasa sakit jikalau perlu

(Sarwono, 2014)

Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara yang disebabkan oleh kuman, terutama staphylococcus aerus melalui luka pada puting susu, atau melalui peredaran darah. Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah staphylococcus aerus yang masuk melalui luka puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada mammae, terjadi pematangan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae. (Norma dan Mustika, 2016)

2. Jenis – Jenis Mastitis

Mastitis terbagi atas 3 yaitu mastitis periductal, mastitis puerperalis, dan mastitis supurativa. Ketiga jenis mastitis ini terjadi akibat penyebab yang berbeda dan kondisi yang juga berbeda. Berikut adalah penyebab tentang jenis-jenis mastitis tersebut :

a. Mastitis Periductal

Biasanya muncul pada wanita di usia menjelang menopause (wanita diatas 45 tahun), penyebab utamanya diduga akibat perubahan hormonal dan aktivitas menyusui dimasa lalu. Pada saat menjelang menopause terjadi penurunan hormone estrogen yang menyebabkan adanya jaringan yang mati. Tumpukan jaringan mati dan air susu menyebabkan penyumbatan pada saluran di payudara. Penyumbatan menyebabkan buntunya saluran dan akhirnya melebarkan saluran dibelakangnya, yang biasanya terletak di belakang puting payudara. Reaksi peradangan disebabkan mastitis periductal dan jenis mastitis ini jarang terjadi.

b. Mastitis Puerperalis

Mastitis ini terjadi pada wanita yang sedang menyusui karena adanya perpindahan kuman dari mulut bayi atau dari mulut suaminya. Kuman yang paling banyak menyebabkan mastitis puerperalis adalah *staphylococcus aureus*. Selain itu kuman dapat masuk ke payudara karena suntik silikon atau injeksi kolagen sehingga menyebabkan peradangan. Mastitis puerperalis kuman berasal dari mulut luar yang masuk ke dalam payudara.

c. Mastitis Suppurativa

Mastitis jenis ini disebabkan kuman *staphylococcus*. Selain itu juga disebabkan oleh jamur, kuman TBC, bahkan sifilis. Mastitis jenis ini harus mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi abses atau luka bernanah dalam jaringan payudara. Kuman dari mastitis suppurative berasal dari dalam tubuh yang masuk ke dalam jaringan payudara lewat aliran darah. (Rukiah dan Yulianti, 2017).

3. Patofisiologis Mastitis

Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) akibat stasis ASI. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, sehingga permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga memicu respons imun. Stasis ASI, adanya respons inflamasi, dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi.

Terdapat beberapa cara masuknya kuman yaitu melalui duktus laktiferus ke lobus sekresi, melalui puting yang retak ke kelenjar limfe sekitar duktus (periduktal) atau melalui penyebaran hematogen (pembuluh darah). Organisme yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* dan *Streptococcus*. Kadangkadang ditemukan pula mastitis tuberkulosis yang menyebabkan bayi dapat menderita tuberkulosa tonsil. Pada daerah endemis tuberkulosa kejadian mastitis tuberkulosis mencapai 1%. (Alasiry, 2010).

Mastitis adalah suatu inflamasi atau infeksi jaringan pada payudara wanita yang menyusui, meskipun hal ini dapat terjadi pada wanita yang tidak menyusui. Infeksi dapat terjadi akibat perpindahan mikroorganisme kepayudara oleh tangan pasien atau tangan pemberi perawatan atau dari bayi menyusui yang mengalami infeksi oral, mata atau kulit. Mastitis dapat juga disebabkan oleh organisme yang ditularkan melalui darah. Sejalan berkembangnya inflamantasi, terjadi infeksi pada duktus, sehingga menyebabkan stagnasi ASI pada satu lobus atau lebih. Tekstur payudara menjadi keras atau memadat, dan nyeri pekapadaregio yang terkena. (Rukiah dan Yulianti, 2017).

4. Penyebab Mastitis

Penyebab terjadinya mastitis menurut Soetjiningsih (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis.
- b. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.

- c. Bra yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement, kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.
- d. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

5. Tanda dan Gejala Mastitis

Menurut Rukiyah (2013) tanda mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita sangat lesu, tidak nafsu makan, penyebab staphylococcus aureus, bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara, payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol), infeksi terjadi 1–3 minggu pasca persalinan.

Gejala mastitis non-infeksius : ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut, ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja. (Rukiyah, 2013).

Gejala mastitis infeksius : ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu, sakit kepala, demam dengan suhu di atas 38 derajat celcius, kulit pada payudara tampak kemerahan, kedua payudara terasa keras dan tegang pembengkakan. (Rukiyah, 2013).

6. Penatalaksanaan Mastitis

Mastitis yang parah dengan gejala seperti demam yang tak kunjung reda atau malah meninggi dan bahkan mencapai 40°C, serta payudara semakin terasa nyeri dan terjadi perubahan warna dari kecoklatan menjadi kemerahana, perlu di konsultasikan pada dokter atau klinik laktasi. Infeksi yang tidak di tangani bisa memperburuk kondisi ibu karena kuman pada kelenjar susu akan menyebar

keseluruh tubuh, kemudian timbul abses (luka bernanah) berikut penanganan mastitis yaitu :

- a. Menyusui diteruskan pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- b. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lab basah panas pada payudara yang terkena
- c. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola.
- d. Memakai BH yang menyokong
- e. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.
- f. Banyak minum sekitar 2 liter/hari.
- g. Beri antibiotic dan analgesic, anti biotik jenis penisilin dengan dosis tinggi dapat membantu sambil menunggu pembiyakan dan kepekaan air susu, flucloxacilin dan eriktronisin selama 7–10 hari.

(Soetjiningshi, 2012)

a. Perawatan Payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari
- b. Merawat puting susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu ditempelkan selama 5 menit
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari

- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alcohol atau sabun pada puting susu
(Mustika, 2011)

b. Teknik Dan Cara Pengurutan Payudara

Cara pengurutan payudara (Prawirohardjo, 2010) antara lain :

a. Pengurutan pertama

1. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
2. Tempatkan kedua tangan diantara payudara
3. Pengurutan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan, lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

b. Pengurutan kedua

1. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil
2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 30 kali selama 5 menit. (Manuaba, 2010).

c. Pengurutan ketiga

1. Licinkan telapak tangan dengan minyak
2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting susu, lakukan 30 kali dalam 5 menit.

c. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan payudara, yaitu :

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

d. Teknik menyusui yang benar

Lakukan teknik menyusui, dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting 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 puting susu atau areola saja.
10. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:
 - a. Menyentuh pipi dengan puting susu
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu serta areola dimasukan kemulut bayi.
12. Usahakan sebagian areola dapat masukan kedalam mulut bayi sehingga puting 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 :
 - a. Bayi tampak tenang
 - b. Badan bayi menempel dengan perut ibu
 - c. Mulut bayi membuka dengan lebar
 - d. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi
 - e. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan

- f. Putting susu ibu tidak terasa nyeri
- g. Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus
- h. Kepala tidak menengadah

15. Melepaskan isapan bayi

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

- a. Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut.
- b. Dagubayi ditekan kebawah

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

e. Tahapan/Klasifikasi ASI

Tahapan ASI dapat dibedakan menjadi :

1. Kolostrum

Merupakan cairan piscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara ypada hari peertama sampai ketiga atau keempat. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali leih banyak dibandingkan dengan ASI matur.

2. ASI Transisi

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai dengan sebelum menjadi ASI yang matang, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Pada ASI peralihan ini kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur 3 bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

3. ASI Matang (Mature)

ASI matang (mature) adalah ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur memiliki komposisi yang sangat relative konstan, ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam ca-caseinant dan karoten yang terdapat didalamnya.

4. Perbedaan ASI dari Waktu Kewaktu dari Menit Kemenit

ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan foremilk. Foremilk mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian yakni yang disebut hindmilk yang mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak di banding dengan foremilk. (Astutik, 2015)

7. Pencegahan

- a. Susui bayi segera dan sesering mungkin. bila payudara terasa penuh, segera keluarkan dengan cara menyusui langsung pada bayi, walaupun bayi belum lapar, keluarkan ASI dengan cara di perah ataupun di pompa sehingga pengeluaran ASI tetap lancer.

- b. Jaga kebersihan sekitar putting dan payudara, selesai menyusui, bersihkan putting dengan menggunakan kapas yang dibasahi air matang, keringkan putting dengan handuk agar suasana disekitarnya tak lembab.
- c. Jangan membersihkan putting dengan sabun. Kandungan soda pada sabun dapat membuat kulit menjadi kering sehingga mudah menjadi iritasi seperti lecet atau luka bila disusui bayi.
- d. Putting yang luka harus tetap dibersihkan sehabis di hisap bayi.
- e. Pilih Bra khusus untuk menyusui bayi dengan bahan yang menyerap keringat. Jangan gunakan Bra yang terlalu menekan payudara. (Rukiah dan Yulianti, 2017)

C. 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. Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut : (Varney, 2012)

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 perkawinan
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 diagnosa 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 diagnosa 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 pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan 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 postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan 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 di konsultasikan 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 medis 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 memikul 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 adalah 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 diagnostik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.
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 diagnosa.

c. *Assesment (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 :

1) Diagnosa/masalah

- a. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- b. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2) 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 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. R umur 28 tahun P₂ A₀ dengan mastitis di Klinik Tanjung Maret tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Tanjung, Jl. Purwo No. 116, Delitua, waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 28 Maret 2018 sampai selesai melakukan kunjungan.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah ibu Ny. R umur 28 tahun P₂A₀ postpartum dengan mastitis di Klinik Tanjung.

D. Metode 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. R umur 28 tahun P₂ A₀ dengan mastitis, yaitu:

1) Data Primer

1. 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 uteri, payudara dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uteri.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada

kasus ibu nifas dengan mastitis pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

2. 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) (Notoatmodjo, 2005). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny. R umur 28 tahun P₂ A₀ dengan mastitis.

3. 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 mastitis dilakukan untuk mengetahui keadaan payudara dan pengeluaran ASI ibu.

2) Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. 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 mastitis diambil dari catatan status pasien di klinik Tanjung.

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 – 2018.

E. Alat-alat yang Dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

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

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan

- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik

3. Pengurutan

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

4. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 28 TAHUN P₂ A₀
POSTPARTUM 8 HARI DENGAN MASTITIS DI
KLINIK TANJUNG MARET TAHUN 2018**

Tanggal Masuk	: 28-03-2018	Tgl pengkajian	: 28-03-2018
Jam Masuk	: 08.20 WIB	Jam Pengkajian	: 08.20 WIB
Tempat	: Klinik Tanjung	Pengkaji	: Lia

I. PENGUMPULAN DATA

Identitas Pasien :

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Jl. Purwo	Alamat	: Jl. Purwo

A. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk :

Ibu mengatakan payudara sebelah kanan terasa panas, nyeri, bengkak, lecet, berat dan suhu tubuh panas dingin sejak 4 hari yang lalu.

2. Riwayat menstruasi :

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

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl lahir/umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Peno-long	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB /JK	Kea-da-an	Kea-da-an	Laktasi
1	9 tahun	39 mgg	Spontan	Klinik	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	50/2800/Pr	Baik	baik	Baik
2	9 hari	38 mgg	Spontan	Klinik	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	50/3.000/Lk	Baik	Baik	Baik

4. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalina : 20-03-2018/03.05 wib
 Tempat persalinan : Klinik
 Penolong persalinan : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi persalinan : Tidak ada
 Keadaan plasenta : Baik/Utuh
 Tali pusat : Baik
 Lama persalinan : Kala I : 8 jam, Kala II : 30 menit
 Kala III : 15 menit, Kala IV : 2 Jam

Jumlah perdarahan : Kala I : 50 cc, Kala II : 50 cc,
Kala III : 50 cc Kala IV: 50 cc

Selama operasi : Tidak ada

Bayi :

BB : 3.000 gram

PB : 50 cm

Jenis Klamen : Laki - laki

Nilai Apgar : 9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa gestasi : 38 minggu

5. 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

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak ada riwayat kembar

7. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali

Lama nikah : 9 tahun, menikah pertama pada umur : 20 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Tidak ada

Adaptasi psikologi selama masa nifas : Baik

9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + Ikan + sayur

Porsi : $\frac{1}{2}$ piring nasi + $\frac{1}{2}$ potong ikan + $\frac{1}{2}$ mangkok sayur

Minum : 6-7 gelas/hr, jenis : air putih

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK : 6-7 kali/hari, konsistensi : Cair, warna : Kuning jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek, warna : kuning
kecoklatan, lender darah: -

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 x sehari

Mobilisasi : Berjalan

10. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

Keluhan : Tidak ada

Menyusui : Ya

Keluhan : ASI keluar sedikit

Hubungan sexual : - x/mgg, Hubungan sexual terakhir -

11. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 38 °C
 Pernapasan : 20 kali/menit
 Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 Berat badan : 60 kg
 Tinggi badan : 156 cm
 LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Normal
 Kepala : Simetris, Rambut : Bersih
 Muka : Simetris, Cloasma : Tidak ada, Oedema : Tidak ada
 Mata : Simetris, Conjunctiva : Tidak Pucat, Sklera : Tidak Ikhterik
 Hidung : Simetris, polip : Tidak ada
 Gigi dan Mulut/bibir : Simetris, bersih dan gigi tidak berlubang
 Leher : Simetris
 Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Payudara :
 Kanan : Tidak simetris, payudara kanan terlihat membesar, memerah dan terdapat luka atau lecet pada puting susu
 Kiri : Simetris dan tidak ada kelainan
 Pembengkakan : Ada, payudara sebelah kanan

Keadaan putting susu : Menonjol
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada striae
 Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi

TFU : tidak teraba
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung Kemih : Kosong

Genitalia

Varises : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
 Pengeluaran pervaginam : Lochea : Serosa
 Bau : Amis
 Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada
 Anus : Tidak ada Haemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak : Simetris
 Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Pergerakan : Baik

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Perkusi : (+)

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Ny.R usia 28 tahun P2 A0 postpartum 8 hari dengan mastitis.

Data dasar :

DS : - Ibu mengatakan usia nya saat ini 28 tahun

- Ibu mengatakan memiliki 2 orang anak dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan anak lahir tanggal 20-03-2018 jam 03.05 WIB
- Ibu mengatakan payudara sebelah kanan bengkak, nyeri dan terasa panas
- Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini
- Ibu mengatakan takut menyusui bayinya

DO : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos Mentis

- Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 38 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

- TFU : tidak teraba

- Kolostrum : Ada

- Puting Susu : Menonjol
- Lochea : Serosa
- Payudara sebelah kanan tampak bengkak
- Tampak ASI keluar hanya sedikit

Masalah : Payudara bengkak, nyeri dan panas

Kebutuhan : - Perawatan payudara

- Kompres air hangat dan dingin
- Tehnik menyusui yang benar
- Penkes ibu tentang gizi
- Memberikan therapy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Abses payudara

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 28-03-2018

Pukul: 08.25 WIB

NO	INTERVENSI	RASIONAL
1	Beritahu ibu hasil pemeriksaan saat ini.	Agar ibu mengetahui keadaannya saat ini
2	Menjelaskan tentang mastitis yang ibu alami yaitu peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan, adanya sumbatan saluran ASI sehingga menyebabkan nyeri tekan, kemerahan pada payudara ibu.	Untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap keadaannya saat ini

3	Ajarkan ibu tentang perawatan payudara	Dengan dilakukan perawatan payudara dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperlancar pengeluaran ASI
4	Lakukan kompres air hangat dan dingin.	Untuk mengurangi rasa nyeri pada payudara.
5	Beritahu ibu cara menyusui yang benar	Dengan dilakukan perawatan payudara dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperlancar pengeluaran ASI
6	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin	Agar nutrisi bayi terpenuhi dan dapat memperlancar pengeluaran ASI
7	Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum air putih	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 : 28-03-2018

Pukul: 08.30 WIB

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1	08.30	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami mastitis pada payudara sebelah kanan. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Tanda-Tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg Suhu : 38 °C Nadi : 80 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Lia
2	08.40	Menjelaskan tentang mastitis yang ibu alami yaitu mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan.Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Evaluasi : Ibu sudah mengerti	Lia
3	08.50	Memberikan konseling tentang perawatan payudara dengan cara : 1. Puting susu dikompres dengan menggunakan	Lia

		<p>kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.</p> <p>2. Pengurutan payudara :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan. – Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari dengan tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. – Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan). – Kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. – Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. – Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian. Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang dapat menopang payudara. <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	
4	09.00	<p>Mengajarkan ibu melakukan kompres dengan air hangat, dingin dengan menggunakan wash lap atau kain secara bergantian. Dilakukan selama 20 menit</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	Lia
5	09.10	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan tanpa dibatasi, agar nutrisi bayi terpenuhi dan untuk memperlancar pengeluaran ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	Lia
6	09.20	<p>Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar, dengan cara:</p> <p>Lakukan teknik menyusui, dengan langkah- langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. 	Lia

		<ol style="list-style-type: none"> 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 mengenai) 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. Catatan : ibu menatap bayi dengan kasih sayang. 8. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopangdibawah, jangan menekan putting susu atau areola saja. 9. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> – Menyentuh pipi dengan putting susu – Menyentuh sisi mulut bayi 10. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting susu serta areola dimasukan kemulut bayi. 11. Usahakan sebageaian 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. 12. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi. 13. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat, dapat dilihat : <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 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Kepala tidak menengadahkan 14. Melepaskan isapan bayi 15. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya ganti payudara yang lain. Cara melepaskan isapan bayi : <ul style="list-style-type: none"> – Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut. – Dagubayi ditekan kebawah 16. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitar. Biarkan kering dengan sendirinya. Evaluasi : Ibu sudah mengerti	
7.	09.40	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, bayam dan menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan berjanji akan melakukannya	Lia
8.	09.55	Memberikan therapy : <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500mg 3 x 1/hari - Amoxillin 500mg 3 x 1/hari - CTM 500mg 3 x 1/hari - Antacid 500mg 3 x 1/hari - Dexamethasone 500mg 3 x 1/hari Evaluasi : ibu sudah berjanji akan meminumnya	Lia

VII. EVALUASI

S

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar serta teknik perawatan payudara
2. Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini
3. Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi ibu
4. Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya
5. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

O

1. Terdapat payudara bengkak
2. Terdapat payudara masih kemerahan
3. Terdapat nyeri tekan pada payudara

A

Dignosa : Ny. R usia 28 tahun P₂ A₀ postpartum 8 hari dengan mastitis

P

1. Kaji keadaan payudara ibu
2. Kaji kemampuan bayi menyusui
3. Pemeriksaan head to toe
4. Ajari ibu tehnik menyusui yang baik
5. Motivasi ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

KUNJUNGAN PERTAMA

Tanggal : 29-03-2018

Pukul : 09.00 wib

Oleh: Lia

Subjektif :

1. Ibu mengatakan payudara sebelah kanan masih terasa nyeri
2. Ibu mengatakan masih takut menyusui bayinya pada payudara kanan
3. Ibu mengatakan masih cemas dengan payudaranya
4. Ibu mengatakan bayi tetap disusui

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,6 °C
Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
4. TFU : Tidak teraba
5. Puting Susu : Menonjol
6. Lochea : Serosa
7. Inspeksi : Payudara kanan terlihat merah,
membengkak, terdapat luka
putting susu.
8. Palpasi : Payudara teraba nyeri tekan,
bengkak dan ASI sudah keluar.

Assasment :

Diagnosa : Ny.R usia 28 tahun P2A0 postpartum 9 hari dengan mastitis.

Masalah : Belum teratasi

Kebutuhan : a. Penkes pemenuhan nutrisi.
b. Bantu ibu untuk tetap menyusui bayinya.
c. Berikan dukungan moril pada ibu.

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan:

a. Keadaan umum	: Baik
b. Kesadaran	: Compos Mentis
c. TTV : Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,6 °C
Nadi	: 82 x/menit
Pernapasan	: 20 x/menit

2. Anjurkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian.

3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian.

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan:

a. Amoxillin 500 mg	3×1/hari
b. Paracetamol 1500 mg	3×1/hari

- c. CTM 500 mg 3×1/hari
- d. Antasida 500 mg 3×1/hari
- e. Dexamethasone 500 mg 3×1/hari

STIKes Santa Elisabeth
Medan

KUNJUNGAN KEDUA

Tanggal : 30-03-2018

Pukul : 09.00 wib

Oleh: Lia

Subjektif :

1. Ibu mengatakan payudara sebelah kanan masih terasa nyeri
2. Ibu mengatakan masih takut menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan masih cemas dengan payudaranya
4. Ibu mengatakan bayi tetap disusui

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
4. TFU : Tidak teraba
5. Puting Susu : Menonjol
6. Lochea : Serosa
7. Inspeksi : Payudara kanan terlihat merah, membengkak, luka pada puting sudah berkurang dan membaik.

8. Palpasi : Nyeri tekan pada payudara kanan telah berkurang dan bendungan ASI masih terdapat.

Assasment :

Diagnosa : Ny.R usia 28 tahun P2 A0 postpartum 10 hari dengan mastitis.

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : a. Penkes pemenuhan nutrisi
b. Bantu ibu untuk tetap menyusui bayinya
c. penkes personal hygiene

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan:
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Compos Mentis
4. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36 °C
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit
5. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian.
6. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian.
7. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.

8. Ajarkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara mencuci tangan sebelum atau sesudah BAK/BAB dan mengganti celana dalam bila sudah dalam keadaan lembab atau basah.
9. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih.
10. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan:
 - a. Amoxillin 500 mg 3×1/hari
 - b. Paracetamol 1500 mg 3×1/hari
 - c. CTM 500 mg 3×1/hari
 - d. Antasida 500 mg 3×1/hari
 - e. Dexamethasone 500 mg 3×1/hari

KUNJUNGAN KETIGA

Tanggal : 31-03-2018

Pukul : 09.00 wib

Oleh: Lia

Subjektif :

1. Ibu mengatakan badan sudah tidak panas lagi dan payudara sudah tidak sakit.
2. Ibu mengatakan sudah berani menyusui bayinya.
3. Ibu mengatakan sudah tidak cemas dengan payudara kanannya.

Objektif :

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Keadaan umum | : Baik |
| 2. Kesadaran | : Compos Mentis |
| 3. TTV : Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Pernapasan | : 22 x/menit |
| 4. TFU | : Tidak teraba |
| 5. Puting Susu | : Menonjol |
| 6. Lochea | : Serosa |
| 7. Inspeksi | : Payudara kanan terlihat merah, membengkak, luka pada puting sudah membaik. |

8. Palpasi : Nyeri tekan pada payudara kanan
telah membaik dan bendungan ASI
telah hilang.

Assasment :

Diagnosa : Ny.R usia 28 tahun P2 A0 postpartum 11 hari dengan mastitis.
Masalah : Sudah teratasi
Kebutuhan : -

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan:

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
TTV : Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 82 x/menit
Pernapasan	: 22 x/menit

2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.
3. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian.
4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan banyak minum air putih.
5. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

6. Ajarkan ibu melakukan personal hygiene, dengan cara mencuci tangan sebelum atau sesudah BAK/BAB dan mengganti celana dalam bila sudah dalam keadaan lembab atau basah.

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna (Sarwono, 2014).

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 nifas Ny. R dengan mastitis, masalah yang akan timbul yaitu abses payudara. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan tentang mastitis, 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 Mastitis.

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mastitis

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 mastitis keluhan yang terjadi adalah payudara sebelah kanan terasa sakit/nyeri saat di tekan, bengkak, kemerahan, lecet dan badan terasa panas dingin. (Rukiyah, 2011). Data objektif mastitis adalah suhu naik, saat pemeriksaan payudara ditemukan tanda berupa panas, bengkak, kemerahan, lecet dan nyeri ketika diraba. (Rukiyah, 2011),

Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif ibu nifas Ny. R : ibu mengatakan payudara bengkak, terasa panas, nyeri saat di tekan pada payudara sebelah kanan, lecet. Cemas karena payudara kanan tampak merah dan bengkak. Ibu khawatir tidak bisa menyusui bayinya. Sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan suhu : 38°C , ada pembesaran pada payudara sebelah kanan, lecet dan nyeri pada saat dilakukan penekanan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ambarwati, 2009). Dalam kasus ibu nifas dengan mastitis diagnosa yang di tetapkan yaitu Ny. R umur 28 tahun P₂A₀ postpartum 8 hari dengan mastitis. Masalah yang bisa muncul adalah Ny. R merasa cemas dengan keadaan dan ASI-nya. Sedangkan kebutuhan yang diperlukan Ny. R saat ini adalah beritahu ibu tentang kondisinya, penkes perawatan payudara, menyusui bayinya sesering mungkin dan tindakan yang harus dilakukan. Pada kasus Ny. R masalah dan kebutuhan yang diperlukan sesuai dengan teori. (Anik, 2009)

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. R Umur 28 tahun P₂A₀ postpartum 8 hari dengan mastitis 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 diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa (Ambarwati, 2009). Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah abses payudara 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 mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Norma dan Mustika, 2016). Pada kasus ini tidak dilakukan tindakan segera dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Perencanaan/Intervensi

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

Sedangkan pada kasus Ny. R perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu beritahu hasil pemeriksaan, observasi keadaan putting susu dan mammae, menjelaskan tentang mastitis, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, lakukan kompres air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah disusukan, anjurkan pada ibu agar sebelum menyusui bayinya untuk membersihkan payudara terutama pada bagian putting dan aerola, anjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya, berikan therapy : Amoxillin 500 mg 3×1/hari, Paracetamol 1500 mg 3×1/hari, CTM 500 mg 3×1/hari, Antasida 500 mg 3×1/hari, Dexamethasone 500 mg 3×1/hari. Sehingga dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Pada langkah ini terencana asuhan menyeluruh pada klien dan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Norma dan Mustika, 2016). Pada kasus dengan mastitis meliputi : beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang mastitis, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah disusukan, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan payudara kanan tampak nyeri tekan, bengkak dan ASI keluar hanya sedikit. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan payudara kanan masih terasa nyeri tekan, kemerahan, bengkak dan luka pada putting susu sudah berkurang atau membaik dan ibu masih cemas dengan keadaannya saat ini. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan suhu badan sudah tidak panas lagi dan payudara kanan masih terlihat kemerahan dan luka pada putting susu sudah membaik. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang dilakukan di lapangan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan (Norma dan Mustika, 2016). 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 menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar dan mastitis sudah teratasi. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Penatalaksanaan Menurut Teori

1. Perawatan payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

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

Teknik Dan Cara Pengurutan Payudara

Cara pengurutan payudara (Sarwono, 2010) antara lain :

- a. Pengurutan pertama
 1. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
 2. Tempatkan kedua tangan diantara payudara
 3. Pengurutan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan, lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

b. Pengurutan kedua

1. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil
2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 30 kali selama 5 menit. (Manuaba, 2010)

c. Pengurutan ketiga

1. Licinkan telapak tangan dengan minyak
2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu, lakukan 30 kali dalam 5 menit.

Perawatan payudara pada masa nifas

1. Menggunakan BH yang menyokong payudara
2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
3. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok
4. Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
5. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut

payudara dari arah pangkal menuju puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan payudara, yaitu :

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

Cara Melakukan Perawatan Payudara

Adapun cara perawatan payudara (Siti, 2012) antara lain :

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b. Letakkan kedua tangan diantara payudara
- c. Mengurut payudara dimulai dari atas, kesamping lalu kearah bawah
- d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan

- e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
- f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- g. Tangan kiri menopang payudara kiri, 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan
- h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong

c. Kesenjangan Teori Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberi

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. (Sarwono, 2014)

Penatalaksanaan

Mastitis yang parah dengan gejala seperti demam yang tak kunjung reda atau malah meninggi dan bahkan mencapai 40°C, serta payudara semakin terasa nyeri dan terjadi perubahan warna dari kecoklatan menjadi kemerah-merahan, perlu di konsultasikan pada dokter atau klinik laktasi. Infeksi yang tidak di tangani bisa memperburuk kondisi ibu karena kuman pada kelenjar susu akan menyebar keseluruh tubuh, kemudian timbul abses (luka bernanah) berikut penanganan mastitis yaitu :

- a. Menyusui diteruskan pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- b. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lab basah panas pada payudara yang terkena
- c. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola.
- d. Memakai BH yang menyokong
- e. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.
- f. Banyak minum sekitar 2 liter/hari.
- g. Beri antibiotic dan analgesic, anti biotik jenis penisilin dengan dosis tinggi dapat membantu, sambil menunggu pembiyakan dan kepekaan air susu. flucloxacilin dan eriktronisin selama 7–10 hari.

(Soetjningshi, 2012)

Berdasarkan teori, perawatan payudara (*breast care*) perlu dilakukan pada ibu nifas untuk mempercepat proses pengeluaran ASI terutama pada ibu dengan mastitis dan pemberian obat analgetik untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan. Pada praktek di lapangan perawatan payudara (*breast care*) dan pemberian obat analgetik pada ibu nifas dengan mastitis juga dilakukan dan berdasarkan kasus di atas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus ibu nifas pada Ny. R umur 28 tahun P₂A_O dengan mastitis 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 : 120/80 mmHg, Temp : 38 °C, Polse : 80 x/menit, RR : 20 x/menit.
2. Interpretasi data pada kasus ibu nifas pada Ny.R umur 28 tahun dengan mastitis diperoleh diagnosa kebidanan Ny. R umur 28 tahun P₂A_O postpartum 8 hari dengan mastitis. Masalah yang muncul adalah payudara bengkak, lecet, nyeri dan terasa panas, untuk mengatasi masalah tersebut Ny.R membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu nifas, serta cara perawatan payudara.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus ibu nifas pada Ny. R dengan mastitis akan terjadi abses payudara, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Tindakan segera pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis ada, karena ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan.
5. Rencana tindakan pada Ny. R umur 28 tahun dengan mastitis adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan kompres air hangat dan dingin, ajarkan teknik menyusui yang baik, anjurkan perawatan payudara, penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pola istirahat dan memberikan therapy.

6. Pelaksanaan pada ibu nifas Ny. R umur 28 tahun dengan perawatan payudara adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu kompres air hangat dan dingin pada payudara secara bergantian, penkes cara perawatan payudara, teknik menyusui bayi dengan baik dan pemberian therapy.
7. Evaluasi pada ibu nifas Ny. R 28 tahun dengan mastitis didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, P : 80x/menit, T : 36⁰C, ASI lancar, puting susu menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar dan mastitis sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan, serta lebih meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal mastitis serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan di lapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dari bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan laporan tugas akhir berikutnya.

2. Bagi Klinik Tanjung

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam melakukan perawatan payudara pada ibu nifas yang mengalami mastitis, baik dari segi sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di lahan praktek.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada saat masa nifas atau kunjungan ulang kepada bidan atau tenaga kesehatan dan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan payudara (*breast care*) selama kehamilan sampai pada masa nifas.

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Lia Oktanita Br Sihombing

NIM : 022015036

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul Dengan Topik : Mastitis

Tempat : Klinik Tanjung

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 28 tahun
P₂A₀ Postpartum 8 hari Dengan Mastitis Di
Klinik Tanjung Maret Tahun 2018

Hormat Saya



(Lia Oktanita Br Sihombing)

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing LTA

Penanggung Jawab



(Risda Mariana, S.ST., M.K.M)



(Risda Mariana, S.ST., M.K.M)

**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.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai **tangga! 01 Maret – 18 April 2018**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018

Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

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

Cc. File

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Rika
 Umur : 20 Tahun
 Alamat : N. Purwo

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. R mulai pengkajian sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Maret 2018

Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan



(Lia Oktanita Br Sihombing)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Risda Mariana Manik, S. ST., M.K.M)

Klien



(Rika)

Bidan Lahan Praktek



(Herlina Tanjung Am, Keb)

Surat Rekomendasi

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan dilahan praktik PKK mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB:

Nama : Herlina Tanjung, Am, keb

Alamat : Klinik Tanjung, Jl. Purwo No. 116, Delitua

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Lia Oktanita Br Sihombing

NIM : 022015036

Tingkat : 3 (tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. R mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2018

Bidan Lahan Praktek



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	:	Langkah klinik dilakukan dengan benar dan tepat sesuai dengan tehnik prosedur dalam lingkup kebidanan dan waktu efisien.

PENUNTUN BELAJAR						
NO	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 •Baskom berisi air dingin 1 buah •Waslap 2 buah Bahan : <ul style="list-style-type: none"> •Phantom / Model Payudara •Minyak Steril / Baby oil dalam tempatnya •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 pangkuan 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.	Memosisikan telapak tangan menopang payudara seperti pada cara no.9 kemudian jari-jari tangan dikepalkan, kemudian 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 pakaiannya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.					
14.	Membereskan alat-alat dan mencuci alat-alat yang telah dipakai					
15.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan dan keringkan.					
	SKOR NILAI = $\sum \frac{\text{NILAI}}{45} \times 100\%$					
	TANGGAL					
	PARAF PEMBIMBING					

**MIDWIFERY CARE ON MRS.R AGE 28 YEARS OLD P2 A0 POSTPARTUM
8 DAYS WITH MASTITIS IN CLINIC TANJUNG MARET YEAR 2018¹**

Lia Oktanita Br Sihombing², Mariana Manik Risda³

ABSTRACT

Background: World Health Organization (WHO) estimates mastitis incidence in breastfeeding mothers at about 2.6% - 33% and global prevalence is around 10%. Postpartum mother who reported breastfeeding mastitis symptoms in the United States was 9.5% 1000 women. The data of breastfeeding from April to June 2012 in Indonesia showed 22.5% had blisters, 42% of mothers suffered from breast milk damages, 18% of mothers had clogged milk, 11% had mastitis and 6.5% a breast abscess caused by a mother's mistake in breastfeeding her baby.

Objective: Able to provide Midwifery care to postpartum Mothers with Mastitis at Tanjung Medan Clinic 2018 by using midwifery care management on postpartum based on 7 steps helen Varney.

Method: Data collection method on Mrs. R case with Mastitis was the primary method that included physical examination that consisted of inspection (shape, color and breast enlargement), palpation (consistency, lump, pulse, contraction, colostrum), auscultation (blood pressure). Secondary data is data obtained from patient status.

Result: Based on case study of Mrs. R with Mastitis performed Breast Care Assistent such as compressing the breast with warm water, cold with used wash lap done for 20 minutes so that visits 3 times. Based on the visit, Breast Care has been done until the heat and pain are reduced.

Conclusion: Mastitis is inflammation of the breast that occurs usually during the puerperium or up to 3 weeks after parturation. The cause is a blockage of milk channels and milk outlays are less than perfect. To Mrs. R, it has been done breast treatment, the heat / tenderness has been reduced and the milk is out.

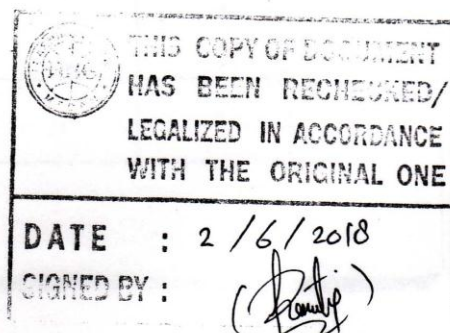
Keywords: puerperium and Mastitis

References: 17 (2008- 2017)

1 Title of Case Study Writing






2 Student of D-III Midwifery program STIKes Santa Elisabeth Medan

3 Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan









III. KEGIATAN KONSULTASI






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

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Kelu. 28/03/18	Rischa Mariana Manik S.ST., M.K.M	Mengajukan judul LTA dengan kreatifitas dan Acc Judul dari dosen pembimbing insub Saran : Eranjatan Manajemen	
2	Kem. 15, 11/05/18	Rischa Mariana Manik S.ST., M.K.M	Memperkenalkan diri kepada dosen Pembimbing sebagai mentor/ahli LAB I - III Saran : terangkan bab IV dan V	
3	Rabu. 16/05/18	Rischa Mariana Manik S.ST., M.K.M	Konsultasi LAB I - 3.4.5 Saran : - Partisipasi dalam kegiatan penelitian, studi, gerak - Rencanai implementasi dan hasil dari penelitian	
4	Kemis. 17/05/18	Rischa Mariana Manik S.ST., M.K.M	Konsultasi LAB II - 3 Saran : - Kelengkapan implementasi, evaluasi serta daftar Pustaka	
5	Jumat. 18/05/18	Rischa Mariana Manik S.ST., M.K.M	Konsultasi kembali dengan melengkapi bab I-V, cover, daftar Pustaka - Acc final dari dosen pembimbing	

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1	Selasa, 22-05-2018	Anta Veronika, S.Si, M.Km	<ul style="list-style-type: none"> - Judul laporan tugas akhir harus sesuai dengan petunjuk LTA - sesuai daftar isi dengan isi yang terlampir - sesuaikan daftar pustaka dengan isi yang terlampir - Perbaiki ke-2 pada Bab IV (kesimpulan) - Perbaiki link dan segera pada bab IV 	
2	Selasa, 22-05-2018	Rokhmawati, S.Si, M.Km	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pada abstrak - penulisan kata pengantar takliri kanan - sesuaikan daftar isi dengan isi yang terlampir - sesuaikan daftar pustaka dengan isi yang terlampir - Perbaiki bab IV pada kelurahan ulama/alasan ulama masuk kean 	
3	Selasa, 22-05-2018	Risda Mariana Manik, S.Si, M.Km	Ikuti petunjuk perbaikan dan saran dari penguji	

4	Kamis, 24.05.2018	Anita Veronika SST, M.KM	<ul style="list-style-type: none"> -Perbaiki spasi pendahuluan pada Bab IX -Perbaiki daftar pustaka -Perbaiki cover seperti piramida kebetuk 	
5	Kamis, 24.05.2018	R. Oktaviana SST, M.KM	<ul style="list-style-type: none"> -Acc dari penguji TI -Kembali ke dosen pembimbing. 	
6	Sabtu, 26.05.2018	Anita Veronika, S.SST, M.KM	Perbaiki Parulisan pada Daftar isi, kata pengantar dan daftar pustaka	

7	Sabtu, 26-05-2018	Anita Veronika SST.MKM	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi dengan pembimbing. - Acc dari pengisi I 	
8	Sabtu, 26-05-2018	Rida Mariana Mant.SST.MK	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pada cover seperti paragraf terbalik - Perbaiki penulisan pada kata pengantar: 4-24-23 → 23 - Perbaiki penulisan pada Bab I 	
9	Senin, 28/05-2018	Rida Mariana Mant.SST.MK	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cover. - Perbaiki penulisan lebar pengantar. 	
10	Rabu, 30-05-2018	Sr. Lidwina FSE	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pada cover - Perbaiki penulisan pada kata pengantar - tambahkan koordinat asrama pada kata pengantar - tulis sumber pengumpulan data tabel - pengumpulan data dari klinik - tambahkan teori tentang perawatan ASI 	
		Sr. Lidwina FSE	<ul style="list-style-type: none"> - pada implementasi penelitian data perkembangan klien 	

11	Komis. 31-03-2018	Sr. Lelwima. FSE	Acc. jilid	12