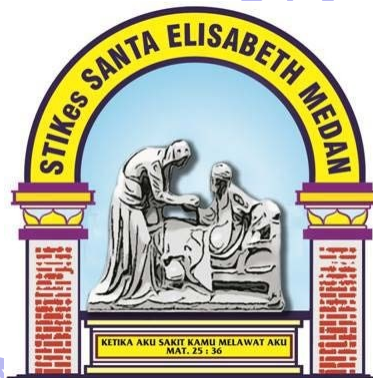


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T PIA0 POSTPARTUM 6
HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK PRATAMA
TANJUNG MEDAN TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



OLEH

TINA TIARMA SIMBOLON

022014062

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T PIA0 POSTPARTUM 6 HARI
DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK PRATAMA
TANJUNG MEDAN TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

TINA TIARMA SIMBOLON
022014062


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

Oleh :

Pembimbing : Ermawaty Siallagan, S.ST., M.Kes

Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan


:.....

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T P1A0 POSTPARTUM 6 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK PRATAMA TANJUNG MEDAN TAHUN 2017

Disusun oleh :

Tina Tiarma Simbolon
NIM : 022014062

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Kamis, 18 Mei 2017



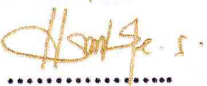
TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM

Penguji II : Meriati B.A.P, S.ST

Penguji III : Ermawaty Siallagan, S.ST., M.Kes


.....

.....

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan


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


Anita Veronika, S.SiT., M.KM
Ketua Program Studi

CURICULUM VITAE



Nama : Tina Tiarma Simbolon

Tempat Tanggal Lahir : Dumai, 02 Juni 1996

Anak Ke : 5 dari 5 bersaudara

Alamat : Jln.Tegalega, Gg.Sidomulyo no.17
Kec.Ratusima

Riwayat Pendidikan : 1. TK Barunawati Dumai : Thn 2000 - 2002
2. SD Estomihi – Dumai : Thn 2002 - 2008
3. SMP St.Tarcisius : Thn 2008 - 2011
4. SMA St.Tarcisius : Thn 2011 - 2014
5. Sedang menjalani pendidikan D-III Kebidanan
di STIKes Santa Elisabeth 2014 – Sekarang.

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Belum Menikah

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia



MBAHAN

perjuangan ini. Suka, duka,
tangis & tawa yang
menghiasi langkahku.
Semoga semua usahaku
dapat berbuah manis, agar
ku dapat membahagiakan
mereka yang
menyayangiku.



Untuk (Alm) Ayahanda Tercinta
Terima Kasih Atas Limpahan
Kasih Sayang Semasa Hidupnya
Dan Memberikan Rasa Rindu
Yang Berarti Kepada
Putri Bungsu Tercinta.

Terima kasih abang memberikan kasih sayang,
segala cinta kasih yang tiada terhingga
tak mungkin balas hanya dengan selembar
kertas persembahan. Terima kasih abang-abangku telah
memberikanku semangat dan dukungan moral, semoga
kmu ini dapat membalasnya.

Terima kasih Mama...
Terima kasih Ayah...
Terima kasih Abang...
Terima kasih Untuk Segalanya.



ST

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. T PIA0 Postpartum 6 Hari Dengan Bendungan ASI Di Klinik Pratama Tanjung Medan Tahun 2017**” ini, Sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Tina Tiarna Simbolon)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T POSTPARTUM 6 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK PRATAMA TANJUNG MEDAN TAHUN 2017¹

Tina Tiarma Simbolon², Ermawaty Siallagan³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut WHO tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9862 orang. Dan menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985.

Tujuan : Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. T PI A0 Postpartum 6 Hari dengan Bendungan ASI Di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2017 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Metode: Metode penelitian kualitatif dengan studi kasus, data dikumpulkan secara 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. T PI A0 Postpartum 6 hari dengan Bendungan ASI dilakukan Asuhan Perawatan Payudara sehingga dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Berdasarkan kunjungan yang dilakukan, Asuhan Perawatan Payudara telah dilakukan sampai ASI lancar.

Kata Kunci : Nifas, perawatan payudara dan bendungan ASI
Kepustakaan : 20 literatur (2010-2015)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY CARE AT NY. T POSTPARTUM 6 DAYS WITH A DAM ASI IN KLINIK PRATAMA MEDAN YEAR 2017¹

Tina Tiarma Simbolon², Ermawaty Siallagan³

ABSTRAC

Background : According to WHO in 2015 there are women who experienced ASI Dam as much as 6543 person from 9862 person. And according to Data Demographic and Health Survey of Indonesia in 2015 states that there are postpartum who experienced ASI Dam as much as 35,985.

The Purpose : Can provides Midwifery Care to Ny. T PI A0 Postpartum 6 Days with Breastfeeding Dam at Tanjung Pratama Clinic Year 2017 using midwifery care management on postpartum based on 7 steps of Helen Varney and documented in the form of SOAP.

Method : Qualitative research method with case study, data collected in primary which 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.

The Result : Based on case study Ny. T PI A0 Postpartum 6 days with Breast Milk done Breast Care Nursing so that done visit 2 times. Based on the visit, Breast Care Care has been done until the milk is smooth.

Keywords : Babies, breast care and breast milk dam

Kepustakaan : 20 literatur (2010-2015)

¹The title of analyz study case

²Student faculty of D-III midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan kebidanan Pada Ny.T PI A0 Postpartum 6 Hari Dengan Bendungan ASI Di Klinik Pratama Tanjung Medan Tahun 2017 “**. Karya tulis ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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 lebih 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 moral, material, maupun spritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis meyampaikan terimakasih 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-III di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-III Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Ermawaty Siallagan, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM dan Meriati B.A.P, S.ST sebagai dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D – III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ibu Hj.Herlina Tanjung Am.Keb, selaku pembimbing Klinik Bersalin Tanjung yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kepada Ny. Tessa. Selaku pasien saya yang bersedia menjadi pasien saya untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
8. Sr. Avelina, FSE selaku Ibu Asrama St.Mathilda yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada Alm.Ayahanda Rahmat Simbolon dan Ibunda Diana Br. Tambunan yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas

Akhir dengan baik. Dan untuk abang-abangku yang memberikan semangat dan doa kepada penulis.

10. Buat seluruh teman-teman angkatan XIV yang sudah 3 tahun bersamaku di STIKes Santa Elisabeth ini, terkhususnya kamar 4 yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan , Mei 2017

(Tina Tiarma Simbolon)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN INTISARI.....	vii
HALAMAN ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. Konsep Dasar Nifas.....	7
1. Defenisi Masa Nifas.....	7
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	7
3. Periode Masa Nifas.....	8
4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas	9
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	10
6. Kunjungan Masa Nifas.....	10
7. Proses Nifas.....	11
8. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	13
9. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	14
B. Bendungan ASI.....	15
1. Defenisi Bendungan ASI.....	15
2. Anatomi Payudara.....	15
3. Proses Laktasi Dan Menyusui.....	17
4. Faktor-faktor Penyebab Bendungan ASI.....	20
5. Tanda dan Gejala Bendungan ASI.....	21
6. Cara Mencegah Terjadi Bendungan ASI.....	22
7. Penatalaksanaan bendungan ASI.....	23
8. Makanan dan Nutrisi yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI.....	28
C. Teori Manajemen Kebidanan.....	29
1. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	29
2. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan.....	30
3. Langkah II : Interpretasi Data dasar.....	30
4. Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial Dan Antisipasi Penanganannya.....	31

5. Langkah IV : Menetapkan Perlunya Kolaborasi Segera Dengan Tenaga Kesehatan yang Lain.....	31
6. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh.....	32
7. Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman Pada Langkah Keenam.....	32
8. Langkah VII : Evaluasi.....	33
9. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP.....	33
10. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dengan Bendungan ASI.....	36
11. Landasan Hukum Permenkes 1464 menkes/per/x/2010/tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan.....	39
BAB III METODE STUDI KASUS.....	40
A. Jenis Metode Kasus.....	40
B. Lokasi Studi Kasus.....	40
C. Subjek Studi Kasus.....	40
D. Waktu Studi Kasus.....	41
E. Instrumen Studi Kasus.....	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Alat-alat dan Bahan yang dibutuhkan.....	44
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Tinjauan Kasus.....	45
B. Pembahasan.....	71
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

2.1 Tabel Involusio TFU Berat Uterus.....	12
---	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
4. Surat Balasan Izin Studi Kasus
5. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
6. Surat Rekomendasi dari Klinik
7. Daftar Tilik/Lembar Konsul
8. Daftar Hadir Observasi
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau 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,2010).

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal. Tidak sedikit ibu akan mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan menyebabkan rasa nyeri yang sangat pada ibu bahkan tidak jarang ibu akan merasa demam (Astutik,2014). Payudara bengkak dapat terjadi karena adanya penyempitan *duktus laktiferus* pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan pada puting susu, misalnya puting susu datar, terbenam, dan panjang (Manuaba, 2010).

Biasanya payudara yang mengalami bendungan ASI akan terlihat *oedema*, puting susu kencang, dan ASI tidak keluar. Akibat terhadap bayi, bayi tidak puas setiap setelah menyusu, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu. Jika bendungan ASI tidak ditangani dengan baik maka akan terjadi mastitis,

peradangan payudara, abses payudara, dan akibat lebih lanjut akan terjadi kematian (Saleha, 2012).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Menurut data WHO terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat presentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05% atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7189 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9862 orang (WHO,2015).

SDKI tahun 2012 persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (untuk umur bayi dibawah 6 bulan) sebesar 41%, ASI Eksklusif pada bayi umur 4-5 bulan sebesar 27 % dan yang melanjutkan menyusui sampai anak umur 2 tahun sebesar 55%. Target Sustainable Development Goals (SDGS) dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Menurut badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2010 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (DepKes RI, 2012). Jumlah bayi yang mendapat ASI diprovinsi Sumatera Utara sebanyak 33,92% selebihnya para ibu cenderung memberikan susu formula dan makanan tambahan pada bayinya.

Penanganan bendungan ASI dilakukan yang paling penting adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak, susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa dijadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar

payudara lebih lembek, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI, laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan, untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan, untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres sebelum menyusui, untuk mengurangi bendungan di *vena* dan pembuluh bening dalam payudara lakukan pengurutan yang dimulai dari puting ke arah korpus mammae. Ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Tania (2014) meneliti tentang bendungan ASI di RSUD Ambarawa dengan perolehan data dari 6 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2013 sampai bulan Mei 2014 diperoleh hasil dari 234 ibu yang melahirkan di RSUD Ambarawa dan didapatkan 48% ibu postpartum yang mengalami penyulit lebih banyak pada masa nifas, salah satunya termasuk kasus bendungan ASI (Tania, 2014).

Berdasarkan data dari klinik Tanjung jumlah ibu bersalin pada bulan Februari 2017 ada 15 ibu bersalin dan ada 3 ibu bersalin yang mengalami bendungan ASI yang membuat para ibu nifas cemas dan tidak dapat menyusui bayinya secara on demand.

Berdasarkan latar belakang diatas, sesuai Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth khususnya Prodi DIII Kebidanan Medan yaitu **Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul Dalam Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal** dan salah satu pencegahan yang harus kita lakukan pada masa postpartum untuk mencegah angka bendungan ASI maka penulis ingin melakukan Asuhan

Kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T PI A0 Postpartum 6 Hari dengan Bendungan ASI Di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2017.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T PI A0 postpartum 6 hari dengan Bendungan ASI di klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017 dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus mahasiswa

1. Mampu melakukan Pengumpulan Data pada Ny. T PI A0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI di klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.
2. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa/masalah aktual pada Ny. T PI A0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI di klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.
3. Mampu melaksanakan perumusan diagnosa atau masalah potensial pada Ny. T PIA0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI di klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.
4. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera rencana asuhan kebidanan pada Ny. T PI A0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI di klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. T PI A0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI di klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.
6. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan pada Ny.T PI A0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI klinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.

7. Mampu mendeskripsikan hasil dokumentasi semua tindakan asuhan

kebidanan yang telah diberikan pada Ny. T postpartum 6 hari dengan

Bendungan ASI diklinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.

8. Mampu mendokumentasikan semua temuan dan tindakan dalam asuhan

kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny. T postpartum 6 hari dengan

Bendungan ASI diklinik pratama Tanjung Medan tahun 2017.

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dari segi belajar mengaplikasikan materi yang diperoleh dikelas dan laboratorium, serta diaplikasikan dengan melakukan praktik secara nyata di klinik.

2. Praktis

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

Sebagai sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya pada ibu postpartum dengan bendungan ASI.

b. Institusi kesehatan (BPS)

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan keterampilan kebidanan dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya pada ibu postpartum dengan bendungan ASI.

c. Klien

Sebagai penambah wawasan pengetahuan klien tentang bendungan ASI dan cara mengatasinya bagi klien dapat mengetahui bagaimana tanda dan gejala ibu sudah mengalami bendungan ASI .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Sarwono,2010).

Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha,2012).

Masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi yaitu periode dimana sistem reproduksi wanita postpartum kembali kepada keadaannya seperti sebelum hamil (Atikah,2010).

Jadi masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai yaitu setelah kelahiran plasenta dan berakhir setelah 6 minggu dimana sistem reproduksi kembali kepada keadaan sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Saleha (2012), tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

3. Periode Masa Nifas

Menurut Saleha (2012) Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

a. *Puerperium dini (Periode Immediate Postpartum)*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihannya dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan. Masa pulih/kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu)*

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia. Peran bidan pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. *Remote puerperium (Periode Late Postpartum, 1 minggu-5 minggu)*

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Ai yeyeh (2012) bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *post partum*. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan ibu dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- d. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- e. Membantu ibu dalam menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- f. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- g. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.

- j. 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 nifas.
- k. Memberikan asuhan secara profesional.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Ai yeyeh,2012).

6. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi maka Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal adalah sebagai berikut :

- Pertama: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan.
- Kedua: Hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan.
- Ketiga: Hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.

Jenis Pelayanan :

- ✓ Kondisi ibu nifas secara umum
- ✓ Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi
- ✓ Lokhea dan perdarahan
- ✓ Pemeriksaan jalan lahir
- ✓ Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- ✓ Pemberian Kapsul Vit. A
- ✓ Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- ✓ Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Memberi Nasehat yaitu :

- ✓ Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan
- ✓ Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- ✓ Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- ✓ Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- ✓ Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
- ✓ Perawatan bayi yang benar
- ✓ Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
- ✓ Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- ✓ Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

7. Proses Nifas

Menurut Ai yeyeh (2012) uterus berangsur- angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

a. Involusi TFU Berat Uterus

Tabel 2.1 Involusi TFU Berat Uterus

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tak teraba diatas simfisis	350 gram
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil	50 gram
56 hari (8 minggu)	Normal	30 gram

Sumber : Prawidhardjo, 2010

b. *Plasental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke *kavum uteri* dengan diameter 7,5 cm, minggu ke-3 menjadi 3,5 cm, minggu ke-6 menjadi

2,4 cm dan akhirnya pulih. Luka-luka pada jalan lahir apabila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

Lochea adalah cairan yang berasal dari *kavum uteri* dan *vagina* pada masa nifas. Ada beberapa macam *lochea* yaitu :

- 1) *Lochea rubra cruenta*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.
 - 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
 - 3) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berubah lagi, pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
 - 4) *Lochea alba*: cairan putih setelah 2 minggu.
 - 5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
 - 6) *Lochiosstasis*: *lochea* tidak lancar keluarnya.
- c. Setelah persalinan bentuk servik agak mengganggu seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil.
- d. 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.

8. Kebutuhan Pada Masa Nifas

- a. Mobilisasi: setelah persalinan ibu harus beristirahat, tidur terlentang, kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli*. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat/kelima sudah diperbolehkan pulang.
- b. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi musculus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- d. Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- e. Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu:
 - 1) Proliferasi kelenjar- kelenjar, *alveoli* dan jaringan lemak bertambah.
 - 2) Keluaran cairan susu jolong dari *duktus laktiferus* disebut *colostrum* berwarna kuning-putih susu.
 - 3) *Hipervaskularisasi* pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

- 4) Setelah persalinan, pengaruh *supresi estrogen* dan *progesteron* hilang. Maka timbul pengaruh *hormon laktogenik (LH)* atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu, pengaruh *oksitosin* menyebabkan *mio-epitel* kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

9. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Ai yeyeh (2012), ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan/tenaga kesehatan atau ibu sendiri, yaitu :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba.
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang memerah, panas dan sakit
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- i. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan pembengkakan pada kaki
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

B. Bendungan ASI

1. Definisi Bendungan ASI

Bendungan Air Susu Ibu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri di sertai kenaikan suhu badan (Ai Yeyeh, 2012).

Bendungan ASI terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan (Saleha,2012).

Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi yang kurang baik, dan dapat pula terjadi akibat pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2010).

2. Anatomi Payudara

Payudara (*mammæ*, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram (Maryunani, 2015).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Elisabeth Siwi,2015)

Payudara terletak di dalam fasia superfisial di daerah pectoral antara sternum dan aksila yang melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai ke iga keenam dan ketujuh. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting ditengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektile, dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10-12 cm dan berat ± 200 gr (saat tidak hamil/menyusui). Konstituen utama payudara adalah sel kelenjar disertai duktus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi (Reni Yuli, 2014)

Bagian Utama Payudara

Menurut Ai Yeyeh (2012), Payudara terdiri dari beberapa bagian yaitu:

- a. Kalang payudara: Letaknya mengelilingi puting susu, warna kegelapan, mengandung kelenjar-kelenjar Montgomery yang menghasilkan kelenjar sebum yang bertindak sebagai pelumas selama kehamilan dan sepanjang masa post partum.
- b. Puting Susu: Terdiri dari jaringan yang erektile, terdapat lubang-lubang kecil merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serabut saraf, pembuluh getah bening, serabut-serabut otot polos yang memiliki kerja seperti spincter dalam mengendalikan aliran susu.
- c. Lobus yang terdiri dari 15 sampai 20 lobus, masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobus, tiap lobus terdiri dari 10-100 alveoli.
- d. Alveoli mengandung sel-sel acini yang menghasilkan susu serta dikelilingi oleh sel-sel mioepitel yang berkontraksi mendorong susu keluar dari alveoli.

- e. Laktiferus sinus/ampula: Bertindak sebagai waduk sementara bagi air susu, Payudara mendapat pasokan darah dari arteri mammary internal dan eksternal serta bercabang dari arteri-arteri intercostalis. Venanya diatur dalam bentuk bundar disekeliling puting susu. Cairan limfa mengalir bebas keluar diantara payudara dan terus ke node-node limfa didalam axial dan mediastinum.

3. Proses Laktasi dan Menyusui

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga susu pun keluar keluar. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman (Saleha,2012).

- Laktasi

Air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar.

- Proses Laktasi

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat

pembentuk ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susu pun keluar.

Dua refleks berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

- a. Reflek Prolaktin
Menjelang akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan penting dalam proses pembuatan kolostrum, namun jumlah kolostrumnya masih terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan normal kembali tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Setelah anak selesai disapih, maka tidak akan ada peningkatan prolaktin. Walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.
- b. Reflek aliran (*let down refkes*)
Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan neurohipofisis yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan memengaruhi sel mioepitelin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Menurut Reni Yuli (2014) tiga refleks refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI,yaitu:

- a. Reflek Menangkap (*Rooting Reflex*)

Refleks ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan dipayudara.

- b. Reflek Menghisap (*Sucking Reflex*)
Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi.
- c. Refleks menelan (*Swallowing Reflex*)
Gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga reflex ini merangsang pembentukan rahang bayi.

4. Faktor-faktor penyebab Bendungan ASI

Menurut Ai yeyeh (2012), beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

- a. Pengosongan *mamae* yang tidak sempurna (Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).

- d. Puting susu terbenam (Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- e. Puting susu terlalu panjang (Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).
- f. Pengeluaran ASI (Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASInya tidak keluar sama sekali (agalaksia), ASI sedikit (oligolaksia) dan ASI terlalu banyak (poligalaksia) tapi tidak dikeluarkan/disusukan.
- g. Bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus (Elisabeth siwi,2015)
- h. Produksi ASI yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari-hari pertama setelah lahir masih sedikit, bayi menyusui secara terjadwal, bayi tidak menyusui dengan kuat, posisi menyusui yang salah, puting susu datar atau terbenam (Reni Yuli,2014)

5. Tanda dan Gejala Bendungan ASI

- a. Mammae panas serta keras pada perabaan dan nyeri, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui.
- b. Pengeluaran susu kadang terhalang oleh *duktuli laktiferi* menyempit.
- c. Payudara bengkak, keras, panas, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C. (Ai yeyeh, 2012).

- d. Bendungan air susu ibu ditandai dengan payudara bengkak, keras, terasa panas sampai suhu badan sedikit naik. Sehingga menyebabkan air susu tidak lancar atau keluar sedikit.
- e. Bendungan ASI merupakan permulaan kemungkinan infeksi payudara atau mastitis. Apabila masih terjadi akan menimbulkan demam, nyeri lokal pada payudara, terjadi pematatan dan terjadi pematatan perubahan warna pada payudara (Laksono,2011).
- f. Payudara odem,sakit,putting susu kencang,kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam (Elisabeth Siwi,2015)

6. Cara Mencegah Terjadi Bendungan ASI

Penanganan yang dilakukan yang paling penting adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak dengan cara :

- a. Susukan bayi segera setelah lahir
- b. Susukan bayi tanpa di jadwal
- c. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek
- d. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi ASI.
- e. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan.
- f. Untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres sebelum menyusui.
- g. Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan yang di mulai dari puting ke arah korpus

mammae, ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

- h. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- i. Menyusui bayi tanpa jadwal
- j. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- k. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
- l. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan(Elisabeth siwi,2015)
- m. Menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui on demand. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu (Reni Yuli,2014)

7. Penatalaksanaan Bendungan ASI

Penatalaksanaan Kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah:

- a. Menyusui Bayi dengan cara yang baik dan benar

Menurut Maryunani (2015), cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.
- 2) Susui bayi setiap kali ia menginginkannya dan selama yang ia mau.
- 3) Saat menyusui, letakan bayi dalam pangkuan sedemikian rupa hingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisinya harus

lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.

- 4) Duduklah dalam posisi yang nyaman dan tegak, jangan membungkuk, kalau perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan operasi sesar tak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.
- 5) Jika payudara menyusui pada payudara kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.
- 6) Topanglah payudara dengan meletakkan ibu jari tangan ibu diatas puting dan keempat jari menyangga payudara.
- 7) Usai menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Kalau tidak lepaskan puting dengan memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat
- 8) Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetaplah menyusui bayi. Usai menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan perlindungan. Jika menggunakan obat dokter, seka puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali akan menyusui.

- Menurut Elisabeth siwi (2015) Bila ibu tidak menyusui bayinya:

- 1) Sangga payudara
- 2) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit

3) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam

4) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara

- Menurut Laksono (2010) adalah observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital,

anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan ibu menyusukan kedua payudaranya, beri konseling dan latihan tentang perawatan payudara, anjurkan mengompres hangat payudara sebelum disusukan, ajarkan ibu menyusui bayinya dengan benar, anjurkan ibu memakai BH yang menopang payudara dan tidak terlalu ketat, dan lakukan evaluasi.

b. Pemberian Therapy

Menurut Prawirohardjo (2010), yang mengatakan berikan *parasetamol* 500 mg per oral bagi ibu yang menyusui maupun tidak menyusui. Informasi Spesialite Obat Indonesia (2016), paracetamol 500 mg tablet, indikasi : anti nyeri dan penurun panas, dosis : 3-4 kali sehari 1-2 tablet/kapsul atau sesuai petunjuk dokter.

c. Perawatan payudara dan pemberian analgetik

Menurut Ai Yeyeh (2012), tindakan yang dapat diberikan segera untuk bendungan ASI adalah perawatan payudara dan pemberian analgetik. Perawatan payudara yang dilakukan secara rutin dan pemberian analgetik dengan dosis 3 x 1

d. Perawatan Payudara

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2015), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara

setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- 3) Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan.

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari (Wahyuni dan Purwoastuti, 2015)

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

- 1) Persiapan Alat
 - a) *Baby oil* secukupnya.
 - b) Kapas secukupnya.
 - c) Waslap 2 buah.

- d) Handuk bersih 2 buah.
- e) Bengkok.
- f) Dua baskom berisi air (hangat dan dingin).
- g) BH yang bersih dan terbuat dari katun untuk menyokong payudara.

2) Persiapan ibu

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

- a) Baju ibu dibuka.
- b) Letakkan handuk diatas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara.

3) Pelaksanaan perawatan payudara

- a) Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
- b) Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar kedalam dengan kapas minyak tadi.
- c) Penonjolan puting susu yaitu:
 - (1) Puting susu cukup di tarik sebanyak 20 kali.
 - (2) Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
 - (3) Memakai pompa puting susu.
- d) Pengurutan payudara:
 - (1) Telapak tangan petugas diberi *baby oil* kemudian diratakan.

- (2) 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.
- (3) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan).
- (4) Kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali.
- (5) 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.
- (6) Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
- (7) Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang dapat menopang payudara.

8. Makanan dan Nutrisi yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI

(1) Daun ubi jalar

Ubi jalar merupakan tanaman yang mudah ditemukan di Indonesia. Penggunaan daun ubi jalar untuk meningkatkan produksi ASI sudah diterapkan dinegara lain. Daun ubi jalar memiliki serat yang tinggi dan

komponen bioaktif yang bersifat laktagogum yaitu bisa meningkatkan produksi ASI.

(2) Daun Katuk

Daun katuk mengandung protein, lemak, kalium, fosfor, besi, vitamin A, B1, dan C yang lengkap. Kandungan nutrisi inilah yang membuat daun katuk melancarkan ASI dengan berperan mencukupi asupan nutrisi.

(3) Daun Kelor

Keunggulan daun kelor terletak pada kandungan nutrisinya yang luar biasa, terutama golongan mineral dan vitamin. Setiap 100 g daun kelor mengandung 3.390 SI vitamin A, yaitu dua kali lebih tinggi dari bayam dan 30 kali lebih tinggi dari buncis. Kandungan gizi inilah yang menyebabkan daun kelor sebagai salah satu tumbuhan yang bisa memperlancar produksi ASI.

(4) Daun Pepaya Muda

Daun pepaya muda diketahui banyak mengandung zat alkaloid dan enzim papain. Enzim ini identik dengan getah berwarna putih kental. Fungsi dari enzim ini adalah untuk memecah protein sebab mempunyai sifat proteolitik. Maka tidak heran jika banyak testimoni kesehatan yang menyatakan kemampuan daun pepaya dalam menyembuhkan beberapa penyakit serta melancarkan produksi ASI (Astutik,2014)

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik.

2. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, spiritual, serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi segera dengan Tenaga Kesehatan Lain.

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tidak hanya langsung selama asuhan primer priodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi selama wanita tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerjaan sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

e. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup setiap hal berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar bisa dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang dilaksanakan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), dan sesuai dengan asumsi dengan apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak

melakukan sendiri, namun ini tetap tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan:

apakah benar-benar terpenuhi sebagai mana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada klien dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis/Assessment* dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- a. Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
- b. O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dan pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

A (Analysis) dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan ke empat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antipasi diagnosis/masalah potensial. Kebutuhan

tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (Planing)

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam planning ini juga harus mencantumkan *evaluation*/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

4. Keterkaitan antara Manajemen Kebidanan dan System Pendokumentasian SOAP.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dengan Bendungan ASI

Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI menurut Prawirohardjo (2010), diagnosa bendungan ASI adalah sebagai berikut:

1. S : Data Subyektif

Data subyektif diambil berdasarkan anamnesa penderita merasa payudara bengkak, keras, panas, nyeri bila ditekan. Warnanya kemerahan, suhu tubuh

kadang disertai panas. Bayi rewel, karena sulit untuk menyusui dan pengeluaran ASI sedikit.

2. O : Data Obyektif

Data Obyektif diambil berdasarkan:

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Biasanya pada bendungan ASI suhu tubuh ibu lebih dari 37°C

b. Inspeksi

Pengamatan dengan mata akan tampak payudara tegang, dan puting tidak terlalu menonjol

c. Palpasi

Merupakan tehnik pemeriksaan indra peraba, karena tangan dan jari-jari merupakan indra yang sensitif. Pada kasus benndungan ASI payudara akan teraba penuh, keras, tegang, dan pengeluaran ASI sedikit.

3. A : Analisa

Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Dengan data dasar bendungan ASI dari hasil pemeriksaan didapati payudara nyeri, terasa penuh, keluar ASI sedikit-sedikit dan badannya terasa menggigil disertai suhu tubuh yang meningkat sehingga dapat disimpulkan analisa data menjadi, misalnya : P₁A₀ 2 hari post partum dengan bendungan ASI.

4. P : Penatalaksanaan

Menggambaran pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa, untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Perencanaan atau penaksanakan yang diberikan pada ibu nifas dengan benndungan ASI menurut Wiknjosastro (2010) adalah :

- a. Keluarkan ASI sebelum menyusu agar payudara lebih lembek.
- b. Keluarkan ASI sebelum menyusu sehingga ASI keluar lebih mudah ditangkap dan di hisap oleh bayi.
- c. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI.
- d. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat menggunakan handuk secara bergantian
- e. Susukan ASI sesering mungkin tanpa dijadwal (*on the mand*)
- f. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan ASI.
- g. Dari penatalaksanaan bendungan ASI tersebut untuk asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dapat dilakukan:
 - 1) Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
 - 2) Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
 - 3) Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas
 - 4) Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar.
 - 5) Memberitahu ibu untuk melakukan kompres dengan air hangat pada ke-2 payudara.
 - 6) Memberikan KIE tentang perawatan payudara

- 7) Melakukan rujukan ke puskesmas bila bendungan ASI tidak sembuh dalam 1 minggu (Ai yeyeh dan Yulianti, 2012). Evaluasi pada ibu nifas dengan bendungan ASI menurut Wiknjosastro (2010), yaitu terpenuhinya kebutuhan ibu untuk banyak istirahat, ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi selama nifas, ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar dan ibu mengerti tentang perawatan payudara.

E. Landasan Hukum Permenkes 1464/menkes/per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan ibu nifas normal
 - b. Pelayanan ibu menyusui dan

3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - b. Penyuluhan dan konseling

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis yang digunakan adalah studi kasus yang tujuannya melihat perbedaan dan persamaan antara teori dengan praktek tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.T PIA0 postpartum 6 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pratama Tanjung Medan Tahun 2017.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Tanjung, Jl. Purwo, Deli tua. Alasan penulis mengambil lokasi di Klinik Pratama Tanjung karena Klinik Pratama Tanjung telah dipilih Institusi Pendidikan sebagai lahan praktek klinik kebidanan untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir. Dan berdasarkan data dari klinik Tanjung jumlah ibu bersalin pada bulan februari 2017 ada 15 ibu bersalin dan ada 3 ibu bersalin yang mengalami bendungan ASI.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.T umur 27 tahun PIA0 postpartum 6 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Tanjung Februari Tahun 2017.

D. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 22 Februari-02 Maret 2017.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya) (Hidayat, 2007). Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer
 - 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. Observasi pada kasus ibu postpartum dengan Bendungan ASI dilakukan untuk mengetahui TTV dan keadaan umum.

- Pemeriksaan Fisik
 - Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:
 - a) Periksa tanda-tanda vital
 - Tekanan darah
 - Nadi
 - Suhu
 - Pernafasan
 - b) Melakukan pemeriksaan payudara

-Ibu tidur terlentang dengan lengan kiri diatas kepala, secara sistematis lakukan perabaan/raba payudara sampai axila bagian

kiri, perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar.

-Kemudian ulangi prosedur yang sama pada payudara sampai axial bagian kanan

-Inspeksi puting susu apakah menonjol, datar, terbenam atau ada nanah.

c) Melakukan pemeriksaan abdomen

-Lihat apakah ada bekas luka operasi

-Palpasi untuk menilai tinggi fundus uteri dan konsistensi uterus

d) Lokhea

-Warna, banyaknya, bekuan, baunya

e) Perineum

-Edema, peradangan, jahitan, nanah

- 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. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny.T umur 27 tahun PIA0 postpartum 6 hari dengan Bendungan ASI. Dengan keluhan payudara membengkak,, nyeri bila ditekan, kemerahan dan badan terasa panas.

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:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi.

Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI diambil dari catatan status pasien di klinik Tanjung.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah

ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

G. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu hamil
- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Termometer
- Jam tangan yang ada detiknya

3. Pengurutan

- Waslap 2 buah
- Handuk kecil
- Air hangat dan air dingin dalam 2 Waskom
- Kipas dan baby oil

4. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. T PI A0 POST PARTUM
3 HARI PADA TANGGAL 19 FEBRUARI 2017
DI KLINIK TANJUNG MEDAN
KUNJUNGAN NIFAS I**

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 19 Februari 2017

Pukul : 08:40 wib

A. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama Istri	: Ny. T	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Purwo	Alamat	: Jl.Purwo

B. Anamnesa (Data Subjektif)

Pada tanggal : 19 Februari 2017

Pukul : 08:40 wib

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 16 Februari 2017 jam 16.30 wib dan mengeluh bayinya susah menyusu.

2. Riwayat Menstruasi

a) Menarche : 13 tahun.

- b) Siklus : ± 28 hari.
- c) Banyaknya : Ganti pembalut 2-3 kali sehari.
- d) Teratur/tidak : Teratur.
- e) Lamanya : 4-5 hari.
- f) Sifat darah : Encer dan tidak menggumpal.
- g) Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	T.lahir / umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu dan Bayi	Bayi PB/BB/ JK	Keadaan	Nifas
1	3 hari	40 minggu	Spontan	Klinik	Bidan	-	50cm/3750gr/LK	Baik	Baik

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 02 Mei 2016.
- b. HPL : 09 Februari 2017
- c. UK : 40 Minggu.

5. Riwayat Persalinan ini

- a. Tempat persalinan : Klinik Tanjung
- b. Tanggal/jam persalinan : 16 Februari 2017 jam 16.30 WIB.
- c. Jenis persalinan : Normal
- d. Penolong : Bidan
- e. Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada komplikasi
- f. Perineum

Rupture/ tidak : Tidak ada ruptur

g. Perdarahan.

- | | | |
|-------------|----------|----------------|
| 1. Kala I | : 50 ml. | |
| 2. Kala II | : 80 ml. | |
| 3. Kala III | : 50 ml. | |
| 4. Kala IV | : 90 ml. | Total: 270 ml. |

h. Tindakan lain : Tidak ada.

i. Lama persalinan.

- | | | |
|-------------|--------------------|--------------------------|
| 1. Kala I | : 10 jam 10 menit. | |
| 2. Kala II | : 30 menit. | |
| 3. Kala III | : 15 menit. | |
| 4. Kala IV | : 2 jam. | Total : 12 jam 55 menit. |

Keadaan bayi

- | | |
|------------------|--------------------|
| 5. BB/ PB | : 3750 gram/ 50 cm |
| 6. Apgar score | : 8/9 |
| 7. Cacat bawaan: | Tidak ada |

6. Riwayat Penyakit yang pernah dialami

- | | |
|------------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Asma/TBC | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |

Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

7. Riwayat Penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat Perkawinan

-Status perkawinan : Sah, kawin 1 kali.

-Menikah umur : 25 tahun , lamanya 2 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: Tidak Ada

9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum:

Makan : 3 kali sehari.

Jenis : Nasi, sayur, dan lauk.

Porsi : Sedang

Minum : 8-9 gelas sehari

Jenis : Air putih.

b. Pola Istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

c. Pola Eliminasi

BAB: 1 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak.

BAK: 5-6 kali sehari, warna kekuningan, konsistensi cair.

d. Personal Hygiene

Mandi: 3 x sehari.

Ganti pakaian/pakaian dalam: 3x sehari.

10. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

11. Kebiasaan hidup :

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

A. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

a. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 84x/mnt

S : 37°C

Respirasi : 20x/mnt

- b. Tinggi Badan : 158 cm
- c. BB sebelum hamil : 52 kg
- d. BB sekarang : 63 kg
- g. LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

-Inspeksi

- Postur tubuh : Normal
- Kepala : Bersih
- Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok, tidak berketombe
- Muka : Tidak bengkak
- Cloasma : Tidak ada
- Oedema : Tidak oedema
- Mata : Conjunctiva : Merah muda, Sklera: Tidak ikterik
- Hidung : Bersih, polip: Tidak meradang
- Gigi dan mulut/bibir: Bersih, tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, dan gusi tidak berdarah.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

-Payudara

Bentuk Simetris : Ya

Keadaan putting susu: Menonjol

Aerola mammae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada

-Abdomen

Inspeksi

Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

-Genetalia :

Varices: Tidak ada varices.

Oedema : Tidak oedema.

Pembesaran kelenjar bartoloni :Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea : sanguinolenta berwarna merah
kekuningan berisi darah dan lendir.

Bekas luka/jahitan perineum : Ada, sudah mulai mengering

-Tangan dan kaki

-Simetris/tidak : Simetris

-Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada

-Varices : Tidak ada

-Pergerakan : Aktif

-Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

-Perkusi : (+)

Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan.
- b. Pemeriksaan Penunjang Lain: Tidak dilakukan.

II. Interpretasi Data Dasar

Tanggal 19 Februari 2017

Pukul 08.40 WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. T P1 A0 umur 27 tahun nifas hari ke tiga.

Data Dasar

1. Data Subyektif :

- Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Februari 2017 jam 16.30 WIB.
- Ibu mengatakan bayinya susah menyusu.

2. Data Obyektif :

a. TTV

(1) Tekanan Darah: 120/80 mmHg

(2) Nadi : 84 x/mnt

(3) Suhu : 37 °C

(4) Respirasi : 20 x/mnt

b. Mammae

1. Pembengkakan : Tidak ada

2. Simetris : Simetris

3. Areola : Hiperpigmentasi.

4. Puting susu : Menonjol

5. Kolostrum : Keluar sedikit.

6. Nyeri tekan : (-)

7. Kemerahan : Sedikit kemerahan.

Masalah : Bayi susah menyusu

Kebutuhan : Memberikan penkes tentang menyusui yang benar

III. Diagnosa Potensial

Bendungan ASI

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal 19 Februari 2017

Pukul 09.17 WIB

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan umum dan keadaannya saat ini.	Memberitahu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.
2.	Memantau involusio uterus, kontraksi uterus dan TFU.	Untuk memastikan involusio uterus berjalan normal.
3.	Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin dengan menyusukan kedua payudaranya.	Agar nutrisi bayi tetap terpenuhi.
4.	Memberikan penkes tentang cara menyusui yang baik dan benar.	Agar ibu mengetahui cara menyusui bayi yang benar.
5.	Memberikan penkes tentang pola nutrisi.	Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

VI. IMPLEMENTASI

NO	Tanggal/ jam	Implementasi	Nama/p araf
1	09.17 wib	-Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan: TD : 120/80 mmHg P : 82 x/mnt T : 37°C RR : 20 x/mnt Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaan nya saat	Tina

NO	Tanggal/ jam	Implementasi	Nama/p araf
2	09.22 wib	<p>ini.</p> <p>Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan mengukur TFU. Hasil pemeriksaan : -TFU : Pertengahan pusat simfisis -Kontraksi : Baik Evaluasi: Involusio uterus normal.</p>	Tina
3	09.27 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand dan menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian. - Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand) dan susui bayi pada kedua payudara ibu secara bergantian. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya</p>	Tina
4	09.42 wib	<p>Membantu ibu menyusui bayi dengan benar, seperti menopang badan bayi dengan tangan, kepala bayi ditinggikan, memastikan mulut bayi menghisap sampai aerola mammae, memastikan hidung bayi tidak tertutup oleh payudara ibu Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik dan benar</p>	Tina
5	09.50 wib	<p>Memberikan penkes tentang pola nutrisi : -Memberikan penkes tentang pola nutrisi/makanan yang dapat meningkatkan pasokan ASI seperti daun ubi jalar, daun katuk, daun kelor, daun pepaya muda. Evaluasi: Ibu mau mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan</p>	Tina

VII. Evaluasi

- S** : Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- Ibu mengatakan bayi masih tidak mau menyusui
 - Ibu mengatakan telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan
- O** : -Ibu tampak cemas dengan bayinya
- Ibu tampak mengerti dengan penjelasan yang telah diajarkan
- A** : Ny.T P1A0 umur 27 tahun postpartum hari ketiga dengan bendungan saluran ASI
- Masalah : Belum teratasi
- Kebutuhan : -Motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya
- Teknik menyusui yang benar
- P** : -Lanjutkan pemantauan berikutnya

KUNJUNGAN NIFAS II**Tanggal: 22 Februari 2017****Pukul:08.45 WIB****S : Subyektif**

1. Ibu mengatakan rasa nyeri pada payudara, kemerahan, bengkak dan badan terasa panas.
2. Ibu mengatakan ASI tidak lancar.
3. Ibu mengatakan bayi masih malas menyusui.

O : Obyektif

1. KU : Lemas
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 82 x/mnt
S : 37,8°C
R : 20 x/mnt
4. Abdomen : TFU: Pertengahan pusat simfisis
5. Mammae
 - Inspeksi : Pada kedua payudara tampak kemerahan
 - Palpasi :
 - a. Mammae : Pembengkakan disebelah kiri
 - b. Putting susu : Menonjol, ASI tidak lancar.
 - c. Nyeri tekan : (+)
6. Pola makan dan minum :

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis : Nasi+ikan+sayur
- Porsi : 1 porsi
- Minum : 8-9 gelas/hr, jenis : air putih
7. Pola Eliminasi :
- BAK : ± 6 kali/hari,
konsistensi: Cair, warna: Kuning jernih
- BAB : 1 kali/hari, konsistensi: lembek,
warna: kuning kecoklatan
8. Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.
9. Perineum
- Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak/ tidak kemerahan.

A : Assesment

Diagnosa : Ny.T P1A0 umur 27 tahun nifas hari ke enam dengan bendungan saluran ASI.

Masalah : -ASI tidak lancar

-Payudara terasa nyeri, bengkak, kemerahan dan badan terasa panas

Kebutuhan : Breast care dan beri therapy

P : Planning

Tanggal 22 Februari 2017

Pukul : 08:55 wib

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI :

- Keadaan umum : Lemas
- Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 37,8 °C
 - Respirasi : 20 kali/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan nya saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin.

- Cuci tangan dengan menerapkan 6 prinsip cuci tangan.
- Licinkan kedua tangan dengan minyak.
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Lakukan pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu ke bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kanan kearah sisi kanan dan tangan kiri kearah kiri.
- Teruskan pengurutan kebawah, kesamping, melintang, lalu kedepan. Setelah pengurutan kedepan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara.
- Sokong payudara dan urut dengan jari tangan. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai putting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- Sokong payudara dan urut dengan sisi kelingking. Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara

dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap

yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.

- Bersihkan payudara dengan washlap basah dan hangat.
- Lap payudara ibu dengan handuk kecil yang kering.
- Cuci tangan kembali dengan menggunakan 6 prinsip mencuci tangan.

Evaluasi : Breast care telah dilakukan. Bengkak sudai mulai berkurang.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui dengan benar.

- Menopang badan bayi dengan tangan
- Kepala bayi ditinggikan
- Memastikan mulut bayi menghisap sampai aerola mammae
- Memastikan hidung bayi tidak tertutup oleh payudara ibu

Evaluasi : Ibu tetap melakukan menyusui bayinya dengan benar

4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi pola nutrisi yang baik:

- Daun ubi jalar
- Daun katuk
- Daun kelor
- Daun pepaya muda

Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi makanan yang dianjurkan

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara benar-benar

kosong dan memulai menyusui dari payudara yang sudah mulai membaik.

- Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dimulai dari payudara yang sudah membaik atau pada payudara yang berkurang rasa nyerinya.
- Setelah salah satu payudara terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya
- Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum kembali memakai bra

6. Memberi ibu terapi paracetamol 500mg per oral 3 x 1.

Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi terapi yang dianjurkan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**Tanggal : 23 Februari 2017****Pukul:08.05WIB****S : Subyektif**

1. Ibu mengatakan rasa nyeri dan bengkak di payudaranya sudah mulai berkurang.
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum lancar.
3. Ibu mengatakan sudah tau cara menyusui yang benar.
4. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara sendiri.
5. Ibu mengatakan sudah tidak panas lagi.

O : Obyektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/mnt
S : 37°C
R : 22 x/mnt
4. Abdomen : Pertengahan pusat simfisis
5. Mammae
 - Inspeksi : Pada kedua payudara tampak kemerahan
 - Palpasi :
 - a.Mammae : Masih sedikit bengkak.
 - b.Putting susu : Menonjol, ASI mulai keluar tapi masih belum lancar.
 - c.Nyeri Tekan : (+)

6. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi+Ikan+Sayur

Porsi : 1 porsi

Minum : 8-9 gelas/hari, jenis: air putih

7. Pola Eliminasi :

BAK : ± 7 kali/hari, konsistensi: cair, warna: Kuning
jernih

8. Pengeluaran pervaginam : Lokhea sanguinolenta berwarna merah
kekuningan berisi darah dan lender.

9. Perineum

Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak/ tidak kemerahan

A : Assessment

Diagnosa : Ny.T P1 A0 umur 27 tahun, nifas hari ke tujuh ibu dengan
bendungan ASI.

Masalah : -ASI belum lancar
-Payudara masih terasa nyeri

Kebutuhan : -Motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya
-Mengingatkan ibu melakukan perawatan payudara
-Memberikan ibu therapy obat

P : Planning

Tanggal 23 Februari 2017

Pukul : 08.12 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 37 °C Respirasi : 22 kali/menit
 - TFU : Pertengahan pusat simfisis
 - Lochea : Sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lender.

Evaluasi: ibu mengetahui dengan keadaan nya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, tidak perlu dijadwal, agar ibu bendungan ASI berkurang dan bayi dapat terpenuhi nutrisinya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya sesering mungkin.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.

- Cuci tangan dengan menerapkan 6 prinsip cuci tangan.
- Licinkan kedua tangan dengan minyak.
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Lakukan pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kanan ke arah sisi kanan dan tangan kiri ke arah kiri.
- Teruskan pengurutan kebawah, kesamping, melintang, lalu kedepan. Setelah pengurutan kedepan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara.
- Sokong payudara dan urut dengan jari tangan. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai putting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.

- Sokong payudara dan urut dengan sisi kelingking. Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- Bersihkan payudara dengan washlap basah dan hangat.
- Lap payudara ibu dengan handuk kecil yang kering.
- Cuci tangan kembali dengan menggunakan 6 prinsip mencuci tangan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara secara rutin.

4. Memberi ibu therapy paracetamol 500 mg per oral 3 x 1.

Ev : Ibu mau mengkonsumsi therapy yang dianjurkan.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal : 02 Maret 2017

Pukul : 08.05WIB

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan rasa nyeri dan bengkak di payudaranya sudah tidak ada lagi.
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar.
3. Ibu mengatakan tetap melakukan perawatan payudara sendiri.
4. Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya secara on demand.

O : Obyektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 82 x/mnt
S : 36°C
R : 20 x/mnt
4. Abdomen : TFU : Tak teraba
5. Mammæ
 - Inspeksi : Pada kedua payudara tampak sudah tidak kemerahan
 - Palpasi :
 - a. Mammæ : Tidak bengkak.
 - b. Putting susu : Menonjol, ASI lancar.
 - c. Nyeri tekan : (-)
6. Pola makan dan minum :
 - Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi+Ikan+Sayur

Porsi : 1 porsi

Minum : 10-11 gelas/hari, jenis: air putih

7. Pola Eliminasi :

BAK : ± 8 kali/hari, konsistensi: cair, warna: Kuning jernih

8. Pengeluaran pervaginam : Lochia sanguinolenta, berwarna merah kekuningan berisi darah dan lender.

9. Perineum

Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak/ tidak kemerahan

A : Assessment

Diagnosa : Ny.T P1A0 umur 27 tahun, nifas hari ke 14 ibu dalam keadaan baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

P : Planning

Tanggal 02 Maret 2017 Pukul : 08.12 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

➤ Keadaan umum : Baik

➤ Tanda-tanda vital

○ TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 82 x/menit
○ Suhu	: 36 °C	Respirasi	: 20 kali/menit
○ TFU	: Tak teraba		
○ Lochia	: Serosa: Berwarna kuning.		

- Bendungan saluran ASI sudah teratasi, payudara sudah tidak bengkak, nyeri dan kemerahan sudah hilang, suhu ibu normal dan ASI keluar lancar.

Ev : ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara teratur.

Ev : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara secara teratur.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.

Mengajarkan ibu untuk menyusui sesering mungkin tidak perlu dijadwal, agar

ibu tidak mengalami bendungan ASI kembali dan bayi dapat terpenuhi nutrisinya.

Ev: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya sesering mungkin

4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi bagi ibu menyusui

Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, daun ubi jalar dan lain-lain.

Ev: Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi bagi ibu menyusui

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Ev : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

KUNJUNGAN NIFAS III**Tanggal : 30 Maret 2017****Pukul: 13:05 WIB****S : Subyektif**

1. Ibu mengatakan tetap melakukan perawatan payudara sendiri.
2. Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya secara on demand.

O : Obyektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x/mnt
S : 36,5°C
R : 20 x/mnt

4. Mammae

-Inspeksi : Pada kedua payudara tidak tampak kemerahan

-Palpasi :

- a. Mammae : Tidak bengkak.
- b. Putting susu : Menonjol, ASI lancar.
- c. Nyeri tekan : (-)

5. Pola makan dan minum :

- | | |
|-----------|--------------------------------------|
| Frekuensi | : 3 kali sehari |
| Jenis | : Nasi+Ikan+Sayur |
| Porsi | : 1 porsi |
| Minum | : 10-11 gelas/hari, jenis: air putih |

6. Pola Eliminasi :

BAK : ± 7 kali/hari, konsistensi: cair, warna: Kuning
jernih

7. Perineum

Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak/ tidak kemerahan

A : Assessment

Diagnosa : Ny.T P1A0 umur 27 tahun, nifas hari ke 42 ibu dalam keadaan baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

P : Planning

Tanggal 30 Maret 2017 Pukul : 13.15 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital

○ TD	: 110/80 mmHg	Nadi	: 82 x/menit
○ Suhu	: 36,5 °C	Respirasi	: 20 kali/menit

Ev : ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.

- Cuci tangan dengan menerapkan 6 prinsip cuci tangan.
- Licinkan kedua tangan dengan minyak.
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Lakukan pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kanan ke arah sisi kanan dan tangan kiri ke arah kiri.

- Teruskan pengurutan kebawah, kesamping, melintang, lalu kedepan. Setelah pengurutan kedepan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara.
- Sokong payudara dan urut dengan jari tangan. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- Sokong payudara dan urut dengan sisi kelingking. Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- Bersihkan payudara dengan washlap basah dan hangat.
- Lap payudara ibu dengan handuk kecil yang kering.
- Cuci tangan kembali dengan menggunakan 6 prinsip mencuci tangan.

Ev : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara secara rutin.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, tidak perlu dijadwal, agar ibu bendungan ASI berkurang dan bayi dapat terpenuhi nutrisinya.

Ev: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi bagi ibu menyusui

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, daun ubi

jalar dan lain-lain.

Ev: Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi bagi ibu menyusui

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan.

Ev : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan di klinik dengan teori yang ada. Disini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Pengkajian

Sesuai dengan teori Varney, pengkajian adalah pengumpulan semua data primer yang diperlukan untuk keseluruhan evaluasi terhadap pasien. Menurut Laksono (2010), tanda / keluhan pada pasien dengan bendungan saluran ASI yaitu demam, nyeri lokal pada payudara, terjadi pematatan, perubahan warna pada payudara. Sedangkan pada kasus dilaporkan keluhan dari Ny. T yaitu payudara bengkak, nyeri, dan badan terasa panas (suhu 37,8°C) dan payudara terlihat sedikit kemerahan. Dari data pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data Dasar, Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa bendungan ASI dapat ditegakkan berdasarkan adanya tanda dan gejala payudara bengkak, keras, badan terasa panas, payudara sampai berwarna kemerahan kemerahan. Pada studi kasus Ny.T mengalami payudara bengkak, keras, suhu badan meningkat, payudara terlihat sedikit kemerahan. Dengan melihat hasil pengkajian, maka penulis menegakkan diagnosa Ny.T PI A0 postpartum 6 hari dengan bendungan ASI. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tujuan pustaka dan kasus yang ditemukan tidak terjadi kesenjangan.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Menurut permenkes pasal 10 ayat 2e yaitu pelayanan ibu menyusui. Bidan pada PKK III sudah memberikan penkes menyusui sesering mungkin, cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar dan memberikan ASI secara eksklusif sehingga pada kasus tidak terjadi masalah potensial yaitu mastitis. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena segera ditangani.

4. Tindakan Segera

Pada tinjauan teori menurut Ai Yeyeh (2012), tindakan yang dapat diberikan segera untuk bendungan ASI adalah pemberian analgetik dan kompres hangat. Antisipasi pada Ny. T adalah pemberian kompres hangat dan pemberian parasetamol. Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan

Pada tahap ini, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau di

antisipasi. Perencanaan dalam teori menurut Laksono (2010), adalah observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan ibu menyusukan kedua payudaranya, beri konseling dan latihan tentang perawatan payudara, anjurkan mengompres hangat payudara sebelum disusukan, ajarkan ibu menyusui bayinya dengan benar, anjurkan ibu memakai BH yang menopang payudara dan tidak terlalu ketat, dan lakukan evaluasi. Pada kasus Ny. T rencana tindakan yang dilakukan sama dengan perencanaan dalam teori. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Menurut teori Wahyuni dan Maryunani (2015) penatalaksanaan untuk bendungan ASI yaitu perawatan payudara, menyusui bayi dengan cara yang baik dan benar, memberi terapi analgetik, menganjurkan menggunakan bra yang longgar/khusus. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan dilapangan karena pelaksanaan dilakukan sesuai perencanaan.

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Evaluasi dari studi kasus diperoleh hasil pasien sembuh dalam tujuh hari, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu badan normal 36°C, rasa nyeri dan bengkak serta tidak ada kemerahan pada payudara, ASI keluar lancar, ibu dapat menyusui bayinya dengan lancar, kecemasan ibu berkurang, ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri dan bendungan saluran ASI sudah teratasi.

Pada hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek, dimana pada teori menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015, kunjungan nifas terdiri dari KN I (6-3 hari), KN II (4-28 hari), KN III (29-42 hari). Dalam pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada.

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan saluran ASI yang diberikan pada Ny. T P1A0 dapat disimpulkan :
 - a. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Dimulai dari identitas pasien sampai pemeriksaan penunjang. Pada Ny. T P1A0 dengan keluhan payudara bengkak, nyeri , dan badan terasa panas (suhu 37,8°C) dan payudara terlihat sedikit kemerahan.
 - b. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh Ny. T P1A0 nifas hari ke-6 dengan bendungan saluran ASI, masalah yang terjadi adalah payudara bengkak, keras, suhu badan meningkat, payudara terlihat sedikit kemerahan, dan kebutuhan yang dilakukan adalah Ny. T membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi pada ibu nifas, dan cara perawatan pada payudara.
 - c. Pada Ny. T P1A0 diagnosa potensial mastitis tidak terjadi karena segera ditangani dengan cara memberikan penkes menyusui sesering mungkin, cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar dan memberikan ASI secara eksklusif.
 - d. Pada Ny. T P1A0 tindakan segera dilakukan dengan pemberian kompres hangat dan pemberian paracetamol.

- e. Perencanaan yang diberikan pada Ny. T P1A0 dengan bendungan saluran ASI antara lain observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan ibu menyusukan kedua payudaranya, beri konseling dan latihan tentang perawatan payudara, anjurkan mengompres hangat payudara sebelum disusukan, ajarkan ibu menyusui bayinya dengan benar, anjurkan ibu memakai BH yang menopang payudara dan tidak terlalu ketat.
- f. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. T P1A0 dengan bendungan saluran ASI antara lain perawatan payudara, menyusui bayi dengan cara yang baik dan benar, memberi terapi analgetik, menganjurkan menggunakan bra yang longgar/khusus.
- g. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien. Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan kepada pasien selama 7 hari, bendungan saluran ASI sudah teratasi dengan evaluasi pada Ny. T keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu badan normal 36°C, rasa nyeri dan bengkak serta tidak ada kemerahan pada payudara, ASI keluar lancar, ibu dapat menyusui bayinya dengan lancar, kecemasan ibu berkurang, ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri dan bendungan saluran ASI sudah teratasi.

B. Saran

Dari adanya kesimpulan tersebut di atas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes St.Elisabeth Medan

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam penanganan kasus ibu nifas dengan bendungan saluran ASI sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan menyeluruh sesuai dengan teori yang ada.

2. Institusi Kesehatan (BPS)

Pentingnya informasi tentang perawatan payudara pada setiap ibu hamil sehingga bila terjadi kasus pada ibu nifas dengan bendungan saluran ASI ibu segera ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

3. Klien

Diharapkan lebih sering menyusui bayinya sesuai keinginan bayi, selalu melakukan perawatan payudara serta memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

- Astutik Reni Yuli. 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015
- Kodrat, Laksono, 2010. *Dasyatnya ASI & Laktasi*. Yogyakarta: Media Baca.
- Manuaba, 2010. *Wiliam Obstetric*. Arcan, Jakarta
- Maryunani, Anik. 2015. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: TIM
- Purwoastuti E. & Walyani E. S. (2015). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Proverawati Atika, Rahmawati Eni .2010. *Kapita Selekta ASI & Menyusui* : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono .2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai. Y, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: TIM
- Saleha ,Sitti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas* : Salemba Medika
- Varney, Helen.dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC
- Walyani Elisabeth Siwi, Purwoastuti Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* : Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Yeyeh Ai, Yulianti Lia, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III* : Jakarta, Trans Info Media
- Yeyeh Ai, Yulianti Lia, dkk .2012. *Asuhan Kebidanan IV* : Jakarta, Trans Info Media
- BeritaNegaraRepublikIndonesia. [Http://ngada.org/bn501-2010.htm](http://ngada.org/bn501-2010.htm), 26 april, 2017
- Profil kesehatan indonesia www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf, 26 april, 2017

AsuhanKebidananIbuNifasDenganBendunganASIwww.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id...pdf,18 april,2017

Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2012 chnrl.org>SDKI-2012,18april,2017

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI di RSUD Ambarawa.<http://www.academia.edu/10798124/Naskahpublikasi>,18april,2017

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:
Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa
Elisabeth Medan Anita Veronika, S.SiT, M.KM
di
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini:
Nama Mahasiswa : Tina Simbolon
Nim : 022014062
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
Klinik/Puskesmas/RS Ruang : Klinik Tanjung

Judul LTA: Asuhan Kebidanan Pada Ny. T P₁ A₀ Post Partum 6 hari
dengan bendungan ASI Di Klinik Pratama Tanjung Tahun
2017




Hormat saya



(Tina Simbolon)

Disetujui oleh

Diketahui oleh




 (Ermawaty Siallagan, S.ST., M.Kes) (Flora Naibaho, M.Kes/ Oktafiana, M.Kes)

STIKes

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, 1 Februari 2017

or : 131/STIKes/Klinik/II/2017

o : 2 (dua) lembar

: Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

da Yth.:

inan Klinik / RB : Pratomo Tanjung

pat.

an hormat,

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

tek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) nbang, yaitu :

 Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017

 Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

un kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan metode sebanyak 20 kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak kasus

lanajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak kasus

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

nat kami,

es Santa Elisabeth Medan

iana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ia

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda
tangan di bawah ini :

Nama : Ny. T
Umur : 27 Tahun
Alamat : Jln.Purwo, Deli Tua

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

Medan,

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Tina Tiarna Simbolon)

Klien



(Ny. T)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Ermawaty Siallagan, SST., M.Kes)

Bidan Lahan Praktek



(Hj.Herlina Tanjung, Am.Keb)

STIKes