

LAPORAN TUGAS AKHIR

**SUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny.R PiA₀ POSTPARTUM 2 HARI
DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK BERTHA MEDAN**

TAHUN 2017

STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH :

RISYA EVA SARI NADAPDAP

022014050

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny.R P₁A₀ POSTPARTUM 2
HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK BERTHA MEDAN
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

**Risya Eva Sari Nadapdap
NIM : 022014050**

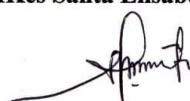
**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

**Pembimbing : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes
Tanggal : 15 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 IBU NIFAS Ny.R P₁A₀ POST PARTUM 2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK BERTHA TAHUN 2017

Disusun Oleh

Risya Eva Sari Nadapdap
NIM : 022014050

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu Persyaratan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat, 19 Mei 2017

TIM Penguji

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

Penguji II : Bernadetta A, S.ST., M.Kes

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

Tanda Tangan







Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan


(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep) 
Ketua STIKes (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua Program Studi



Lembar Persembahan

Kebahagiaan hidup merupakan hal yang lebih penting dari kesuksesan hidup.

Kebahagiaan hidup yang berharga yaitu ketika berada di samping orang tua, *tetapi* kebahagianku yaitu disaat aku memiliki seseorang separtimu.

Engkau sosok malaikat tanpa mengeluh,
Aku tidak akan pernah menyia-nyiakan perjuanganmu,
Engkau adalah tulang punggungku
Tulang yang paling kuat menyanga seluruh tubuh tanpa harus terlihat
Petuahmu
Kebijaksanaanmu
Kedewasaanmu
Pengorbananmu
Yang selalu Engkau berikan kepadaku
Terima kasih atas jerih payahmu ini,
Aku bangga memiliki abang separtimu.

Terima kasih Tuhan engkau menitipkan seorang abang yang tangguh kepadaku walaupun aku tidak lagi memiliki dua malaikat tetapi aku masih memiliki satu jagoan dan keluarga yang berarti bagiku.

Lembar ini kupersembahkan kepadamu abangku "Raymond Hidayat Nadapdap", semoga kita tetap hidup dalam cinta dan perdamaian.

CURICULUM VITAE



Nama : Risya Eva Sari Nadapdap

Tempat / Tanggal Lahir : Bekasi, 28 November 1996

Agama : Kristen Khatolik

Jumlah Bersaudara : 2 (dua) bersaudara

Anak ke : 2 (dua)

Status Perkawinan : Belum Menikah

Nama Ayah : Romulo Nadapdap (+)

Nama Ibu : Heddy Siregar (+)

Alamat : Jln.Justin Sirait No.70 Ajibata

Riwayat Pendidikan

1.TK YPPK 01 Purwokerto	(2000-2001)
2.SD Swasta San Fransesco Balige	(2002-2008)
3.SMP N 2 Parapat	(2008-2011)
4.SMA N 1 Parapat	(2011-2014)
5.D-III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan	
(2014 s/d saat ini)	

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. R P₁A₀, Post Partum 2 Hari Dengan Bendungan Asi Di Klinik Bertha Medan Tahun 2017**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiblakan 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 dijatuhan 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



(Risya Eva Sari Nadapdap)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny.R P₁A₀ POST PARTUM 2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK BERTHA MEDAN TAHUN 2017¹

Risyah Eva Sari Nadapdap², Merlina Sinabariba³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut WHO di Amerika Serikat pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas.

Tujuan : Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P₁A₀, post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

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

Hasil : Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik payudara tampak bengkak dan tegang, puting susu tidak menonjol dan pengeluaran asi tidak lancar. Sehingga dilakukan pemantauan selama 3 kali kunjungan sampai keadaan payudara normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi lancar. Dari kasus Ny. R P₁A₀ post partum 2 hari dengan bendungan asi di klinik Bertha 2017, ibu membutuhkan informasi tentang keadaanya, penkes tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar. Penatalaksanaan kasus tersebut adalah perawatan payudara, memberitahu cara menyusui yang baik dan benar serta penkes nutrisi dan pemberian therapy.

Kata kunci : Nifas dan Bendungan ASI

Referensi : 11 (2007-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY NURSERY MOTHER ON Ms.R P₁A₀ POSTPARTUM BLEEDING 2 DAYS WITH THE DAM BREAST MILK IN THE CLINIC BERTHA

DELIVER MEDAN YEARS 2017¹

Risya Eva Sari Nadapdap², Merlina Sinabariba³

ABSTRACT

The Background: According to the WHO in the United States in 2014, mothers who have breastfed dam as much as 7198 people from 10.764 people. According to data Indonesia Demographic and Health Survey 2015 mentions that there postpartum mothers experiencing breastfeeding Dam or as many as 35.985 (15.60%) of mothers Childbirth.

Destination: Obtain a real experience in implementing Midwifery Care In Ny.R P₁A₀, post partum 2 days with ASI Clinic Dam Bertha 2017 using obstetric management approach Varney.

The Method: Data collection that consists of primary data, physical examination (inspection, palpation, percussion, auscultation), interview and observation (general condition, vital signs, the state of the breast).

Results: Based on the results of physical examination on the breast looks swollen and tense, nipples are not prominent and the expenditure of action is not smooth. So the monitoring is done for 3 visits until the state of normal breast, prominent nipple and expenditure breastfeeding smoothly. From case Ny.R P₁A₀ post partum 2 days with dams at the Bertha clinic 2017, mother needs information about her condition, health education about breast care and breastfeeding good and correct. Management of the case is breast care, telling how to breastfeed a good and true and counseling health nutrition and therapy.

Keywords: Postpartum and breastfeeding Dam

Reference: 11 (2007-2016)

¹The little of the writing of scientific

²Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer 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 Ibu Nifas Ny. R P1,A0 Post Partum 2 Hari Dengan Bendungan Asi Di Klinik Bertha Medan Tahun 2017”**. Karya tulis ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna 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 spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing dan dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat, petunjuk dan banyak meluangkan waktu untuk penulis dalam membimbing dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM dan Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes sebagai dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST, M.Kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan judul Laporan Tugas Akhir ini.
6. R.Oktaviance, S, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak memberi dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Elisabeth Medan.
7. Para Staf Dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan STIKes Elisabeth Medan.
8. Sri Natalia Sembiring, S.ST selaku pemimpin di Klinik Bertha yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
9. Kepada Ibu Ratna yang bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
10. Sr.Avelina Tindaon, FSE selaku koordinator asrama yang dengan sabar membimbing dan menjaga penulis selama tinggal di asrama.
11. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada kedua Alm.Orang tua saya, Ayahanda tercinta Romulo Nadapdap dan Ibunda

Heddy Siregar yang selalu mendampingi saya, terutama Abang tercinta Raymond Nadapdap sebagai tulang punggung saya yang selalu memberikan dukungan dan doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

12. Saudara saya, kakak Melanie Manurung,SH, Elrivayana Manurung,SH, Antalenta Manurung,S.Sos, abang saya Aihisandru Manurung,SH, Adiatma Manurung dan adik saya Rian, Reni Sitorus yang telah banyak mendukung dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

13. Seluruh teman-teman Prodi D-III Kebidanan Angkatan XIV dan seluruh Mahasiswa D-III Kebidanan yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis serta berdiskusi dalam menyelesaikan LTA ini.

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

Medan, Mei 2017

Penulis

(Risya Eva Sari Nadapdap)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR CURICULUM VITAE	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Teori Masa Nifas	7
1. Pengertian Nifas	7
2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	7
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	9
4. Perubahan Psikologis Masa Nifas	16
5. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	19
6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas	22
B. Bendungan ASI	23
1. Pengertian Bendungan ASI	23
2. Anatomi Payudara	24
3. Bagian Utama Payudara	25
4. Proses Laktasi dan Menyusui	26
5. Faktor-faktor penyebab Bendungan ASI.....	28
6. Tanda dan Gejala Bendungan ASI	29
7. Penanganan Bendungan ASI	30
8. Penatalaksanaan Bendungan ASI.....	31
C. Teori Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	36
BAB III. METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Studi.....	46
B. Lokasi Studi Kasus	46
C. Subjek Studi Kasus	46
D. Waktu Studi Kasus	46
E. Instrumen Studi Kasus	47

F. Teknik Pengumpulan	47
G. Alat-alat yang dibutuhkan	50
BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	51
.....
A. Tinjauan Kasus	51
Asuhan Kebidanan Pada Ibu NIfas dengan Bendungan ASI ...	51
B. Pembahasan	73
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	8
2.2 Proses involusio uteri	9

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Payudara.....	Halaman
2.2 Bentuk putting.....	24
2.3 Cara Menyusui yang Baik dan Benar	25
	32

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
5. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
6. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
8. Daftar Tilik/ Lembar observasi
9. Daftar Hadir Observasi
11. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa pasca persalinan.

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat persentase 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 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang. (WHO, 2015)

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

Target yang ditentukan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Amartya Sen, dalam sebuah ceramah di

Amsterdam tahun 2014 yang lalu menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena policy pemerintah yang tidak memihak kepada kalangan yang membutuhkan. Posisi perempuan yang lebih baik, akan sangat membantu meningkatkan aksesibilitas mereka terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitasnya. Pemerintah harus memastikan semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penurunan AKI benar-benar bekerja dan yang terpenting adalah mereka didukung dengan sarana dan prasarana yang terstandar sehingga pelayanan menjadi lebih optimal. (Departemen Kesehatan RI, 2013)

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37,12 %) ibu nifas. (SDKI, 2015)

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/ kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2011 sebesar 313 per 100.000 kelahiran hidup dapat disimpulkan bahwa pemerintah berhasil menekan angka kematian ibu di Sumatera Utara. Dalam laporan keterangan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang didapatkan di DPRD di Sumatera utara, Gubernur sumatera utara Gatot Pujo Nugroho, AKI yang melahirkan pada tahun 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013)

Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, hubungan dengan bayi kurang baik, dan dapat karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi teraba keras,

kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. (Prawirahardjo, 2010)

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, untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan, 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)

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

Berdasarkan data dari klinik Bertha jumlah ibu bersalin pada bulan maret 2017 ada 11 ibu bersalin dan ada 2 ibu bersalin yang mengalami bendungan ASI yang membuat para ibu nifas tidak dapat menyusui bayinya secara on demand sehingga tenaga kesehatan perlu menyampaikan cara perawatan payudara kepada ibu nifas.

Berdasarkan latar belakang di atas, sesuai Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth khususnya Prodi D-III Kebidanan Medan yaitu “Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran

Allah di Indonesia tahun 2022”, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul: ” Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P₁A₀, post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017”, sebagai bentuk pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P₁A₀, post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017 yang di dokumentasikan dalam asuhan kebidanan dengan metode tujuh langkah Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.
- b. Mahasiswa mampu menganalisa diagnose/ masalah potensial pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.
- c. Mahasiswa mampu menetapkan identifikasi masalah potensial pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera/ kolaborasi pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.
- e. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.

- f. Mahasiswa mampu melakukan implementasi tindakan pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua hasil asuhan pada Ny.R post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha tahun 2017.

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus Bendungan ASI dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi D- III Kebidanan

Setelah disusunnya karya tulis ilmiah ini dapat di gunakan sebagai keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Bendungan ASI. Serta ke depan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber refrensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan tugas akhir berikutnya.

b. Bagi Klinik Bertha

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

c. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari 2 suku kata yaitu *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. (Asih Risneni, 2016)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Puspita, 2014)

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

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

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

Tabel 2.1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu bayi dalam keadaan stabil.</p>
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakkan kepada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi Uterus

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin.

Penyusutan 1-1,5 cm sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk dibawah simpisis. (Asih dan Risneni, 2016)

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 2.2 proses involusio uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi cervix
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ Lunak
7 hari	Pertengahan antara simpisis dan pusat	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba diatas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal (bertambah kecil)	60 gr	2,5 cm	Menyempit

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

a. Lochea Rubra/ Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 2 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna kuning berisi darah berlendir. Berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum.

c. Lochea Serosa

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

d. Lochea Alba/ Putih

Warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. (Asih dan Risneni, 2016)

3. Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/ retraksi sehingga volume/ ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

4. Perineum, Vulva dan Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Hymen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai

proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsia.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residua.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan *pyelum*, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

d) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/ pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/ kehamilan dengan *overdistensi*. Faktor-faktor

tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

e) Perubahan Sistem Endokrin

1) *Oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

Dalam buku (Asih dan Risneni, 2016), terdapat perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

1. Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

2. Denyut nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3. Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.

4. Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam

aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

h) Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetapi meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

i) Perubahan Berat badan

Ibu nifas Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan dan Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

j) Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan

hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "striae albikan".

4. Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab untuk seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia akan memungkinkan akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- c. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Fase *taking hold*

- a. Periode ini berlangsung hari ke 2-4 postpartum
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses
- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya: menggendong, memandikan, memasang popok, dsb
- d. Ibu biasanya agak sensitif dan merasa merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut

3) Fase *letting go*

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah
- b. Ibu mengambil tanggung jawab tehadap perawatan bayinya dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, hubungan sosial
- c. Depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini.

4) *Postpartum blues*

Postpartum blues atau sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini.

1. Reaksi depresi
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Cemas
5. Cenderung menyalahkan diri sendiri
6. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
7. Kelelahan
8. Mudah sedih
9. Cepat marah
10. Perasaan bersalah
11. Pelupa

Puncak dari postpartum blues 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Postpartum blues tidak mengganggu

kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayi.

Faktor penyebab *postpartum blues*

1. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pasca melahirkan
2. Faktor umur dan jumlah anak
3. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinanya
4. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
5. Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya

Cara mengatasi *postpartum blues*

- a. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- b. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami
- c. Cukup istirahat
- d. Berolahraga ringan
- e. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami, atau saudara

5. Tanda bahaya masa nifas

a) Infeksi Nifas

1. Pengertian

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

2. Etiologi

Organisme yang menyerang bekas implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinan adalah penghuni normal serviks dan jalan lahir, mungkin juga dari luar. Biasanya lebih dari satu spesies.

Faktor predisposisi:

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan banyak, preeklamsia.
- b. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah lama.
- c. Tindakan bedah vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
- d. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah.

3. Penatalaksanaan

Pencegahan

1. Selama kehamilan bila pasien anemia, diperbaiki. Berikan diet yang baik. Koitus pada hamil tua sebaiknya dilarang.
2. Selama persalinan, batasi masuknya kuman di jalan lahir. Cegah perdarahan banyak dan penularan penyakit dari petugas dan kamar bersalin. Alat-alat persalinan harus steril dan lakukan pemeriksaan hanya bila perlu dan atas indikasi yang tepat.
3. Selama nifas, rawat hygiene perlukaan jalan lahir. Jangan merawat pasien dengan tanda-tanda infeksi nifas bersama dengan wanita dalam nifas yang sehat.

Penanganan

Suhu harus diukur sedikitnya 4 kali sehari, berikan terapi antibiotic, perhatikan diet. Hati-hati bila ada abses, jaga supaya nanah tidak masuk kedalam rongga perineum.

b) Mastitis

1. Pengertian

Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara disebabkan kuman, terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada putting susu, atau melalui peredaran darah.

Berdasarkan lokasinya mastitis terbagi atas yang berada di bawah aerola mammae, ditengah aerola mammae dan mastitis yang lebih dalam antara payudara dan otot-otot.

Biasanya mastitis tidak segera di obati akan menyebabkan abses payudara yang bisa pecah ke permukaan kulit dan menimbulkan borok yang besar. Keluhannya adalah payudara membesar, keras, nyeri, kulit memerah dan membisul (abses) dan akhirnya pecah dengan borok serta keluarnya cairan nanah bercampur air susu. Dapat disertai suhu badan naik dan menggigil.

Profilaksis dengan mengadakan pemeriksaan antenatal dan perawatan putting susu selama dalam kehamilan.

2. Penanganan

a. Bila terjadi mastitis pada payudara yang sakit penyusuan bayi dihentikan.

- b. Karena penyebab utama adalah *staphylococcus aureus*, antibiotika jenis penisilin dengan dosis tinggi dapat membantu, sambil menunggu hasil pembiakan dan uji kepekaan air susu.
 - c. Local dilakukan kompres dan pengurutan ringan dan penyokong payudara, bila panas dan nyeri berikan insisi radial sejajar dengan jalannya duktus laktiferus. Pasang pipa (*drain*) atau tamponade untuk mengeringkan nanah.
- c) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi.

Bila bayi menyusui bayinya:

- a. Susukan sesering mungkin
- b. Kedua payudara disusukan
- c. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d. Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- e. Sangga payudara
- f. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui
- g. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam

Bila ibu tidak menyusui:

- a. Sangga payudara
- b. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- c. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam

- d. Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara

6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan.
3. Payudara :pembesaran, putting susu (menonjol/ mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
4. Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uteri
5. Kandung kemih kosong/ penuh
6. Genitalia dan perineum: Pengeluaran lokia (jenis, warna, jumlah, bau), odema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum dan haemoroid pada anus
7. Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema dan varises

B. Bendungan ASI

1. Definisi

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. (Ayu Bagus, 2010)

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. (Prawiroharjho,

2010)

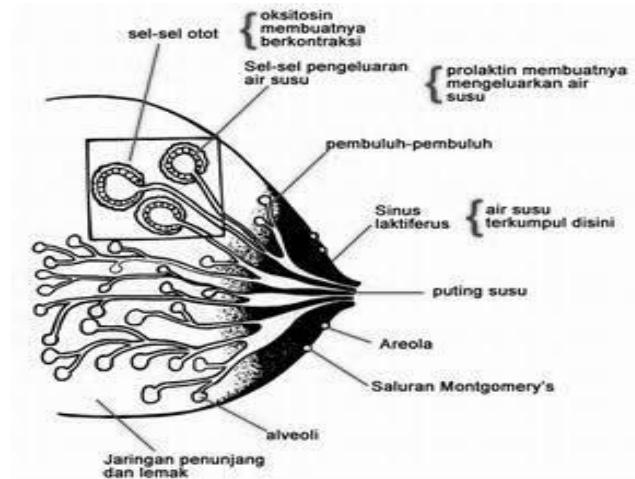
Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusui dan terjadi akibat pembatasan waktu menyusui. (Prawirohardjo, 2011)

2. Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*, 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. Sewaktu hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui 800 gram. (Asih dan Risneni, 2016)

Payudara disebut pula *glandula mamalia* yang ada baik pada wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang kecuali jika dirangsang oleh hormon. Pada wanita tetap berkembang setiap pubertas sedangkan hamil dan berkembang terutama berkembang pada saat menyusui. (Sari dan Rimandini, 2014)

Ukuran payudara berbeda untuk setiap individu, juga bergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada payudara yang lain. (Sari dan Rimandini, 2014)



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

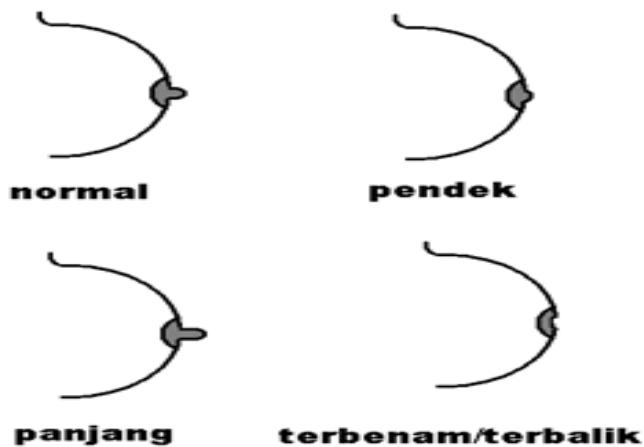
Sumber : Asih dan Risneni (2016)

3. Bagian Utama Payudara

Menurut Asih, Risneni (2016), ada tiga bagian utama payudara yaitu :

- Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar.
- Areola yaitu bagian yang menghitam di tengah. Bagian ini terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola ini berwarna merah muda pada wanita pada wanita yang berkulit cerah, lebih gelap pada wanita yang berkulit coklat dan warna tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil. Di daerah areola ini terletak *glandula sebecea*. Pada kehamilan areola ini membesar *tuberculum montgomery*.
- Papilla, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara, dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektil berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Permukaan *papila mamae* berlubang-lubang berupa *ostium papilare* kecil-kecil yang merupakan muara *ductus lactifer* ini dilapisi oleh epitel. Bentuk puting ada empat

yaitu: normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (*inverted*).



Gambar 2.2 : Bentuk putting

Sumber : (Asih dan Risneni, 2016)

4. Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang di butuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus.

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituari dan payudara, yang sudah dimulai saat difetus sampai pada masa pasca persalinan. (Asih dan Risneni, 2016)

a. Pengaruh hormonal

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- 2) Estrogen: Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesarkan.

- 3) Prolaktin: Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
- 4) Oksitosin: Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti hal-hal juga dalam orgasme.
- 5) *Human placenta lactogen* (HCL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting dan areola sebelum melahirkan.

b. Pengeluaran air susu ibu (oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam *glandula pituituary posterior*. Akibat langsung refleks ini adalah dikeluarkannya oksitosin.

c. Pemeliharaan air susu ibu/ pemeliharaan laktasi.

Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa. Pengosongan sempurna payudara sebelum diberikan payudara lain, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontaksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer.

ASI dibedakan dalam tiga stadium, yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pascapersalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada

ASI matur.

2. ASI Transisi/ Peralihan

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

3. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak bewarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

5. Faktor-faktor penyebab Bendungan ASI

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), 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 menyusu dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam 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 menyusu. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).

- d. Puting susu terbenam (Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- e. Puting susu terlalu panjang (Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).
- f. Pengeluaran ASI (Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (agalaksia), ASI sedikit (oligolaksia) dan ASI terlalu banyak (poligalaksia) tapi tidak dikeluarkan/ disusukan.

6. Tanda dan Gejala Bendungan ASI

Mammae panas serta keras pada perabaan dan nyeri, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusu. Pengeluaran susu kadang terhalang oleh *duktuli laktiferi* menyempit. Payudara bengkak, keras, panas, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38^0 C. (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

Bendungan air susu ibu yaitu saat suplai air susu masuk ke dalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit mulai terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat dan tegang di kedua sisi payudara. Puting susu lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya. Pada beberapa wanita, nyeri tekan payudara menjadi

nyeri hebat, terutama jika bayi mengalami kesulitan dalam menyusu atau jika ia tidak menggunakan penyangga payudara yang baik. Meskipun pembesaran bukanlah proses inflamasi, peningkatan metabolisme akibat produksi air susu dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh ringan. Demam lebih tinggi dari 38^0C menunjukkan adanya mastitis atau infeksi lain. (Varney dan Kriebs, 2007)

7. Penanganan 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)

8. Penatalaksanaan Bendungan ASI

Penatalaksanaan Kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah:

- a. Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2010), 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 menyusu pada payudara kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.
- 6) Topanglah payudara dengan meletakan 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 selagi masih berada didalam mulut bayi karena akan membuatnya lecet.
- 8) Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetaplah

menyusui bayi. Usai menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan pelindungan. Jika menggunakan obat dokter, sebaiknya basuh puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali akan menyusui.



Gambar 2.3 cara menyusui yang baik dan benar

Sumber: (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

- b. Menurut Prawirohardjo (2010), yang mengatakan berikan *paracetamol* 500 mg per oral bagi ibu yang menyusui maupun tidak menyusui. Informasi Spesialite Obat Indonesia, 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

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) Memelihara hygiene payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan putting susu
- 3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- 4) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik
- 5) Dengan perawatan payudara yang baik putting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi
- 6) Melancarkan aliran ASI
- 7) Mengatasi putting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya
- 8) 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

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah:

- a) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara
- b) Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan
- c) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore

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) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan.

- (2) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
- (3) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- (4) Pengurutan di teruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan menurut ke depan kemudian keduanya dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- (5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu dengan sisi telapak tangan kanan membuat gerakan ke arah bawah sambil lakukan penekanan dan lakukan secara bergantian pada payudara sebelahnya.
- (6) Kemudian tangan kiri menopang payudara kiri, lalu mengepal tangan dan dengan persendian jari dilakukan gerakan pengurutan dan penekanan ke arah bawah dan lakukan secara bergantian pada payudara sebelahnya.
- (7) Memerah payudara dengan penekanan dari bagian aerola mamma ke putting susu untuk mengeluarkan ASI.
- (8) Setelah pengurutan, lakukan pengompresan payudara dengan air hangat dan dingin selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.



Gambar 2.4 cara perawatan payudara

Sumber: Sari dan Rimandini (2014)

C. Teori Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas

a. Manajemen Kebidanan

Manajemen adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa.

Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi biodata/ identitas pasien dan suami pasien; alasan masuk dan keluhan; riwayat haid/ menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat obstetric (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu); riwayat persalinan sekarang ;riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga); pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktivitas dan istirahat, personal hygiene); data pengetahuan; psikososial, spiritual, budaya.

b. Data Objektif

Data obektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital ;dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan keadaan umum pasien; kesadaran pasien; tanda vital; kepala dan wajah (kepala, muka, hidung, dan telinga); gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi); leher; dada dan payudara; abdomen, ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah); genetalia

(vagina, kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Pada langkah ini mencakup:

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi Kebutuhan

Interpretasi Data meliputi:

- a. Diagnosis kebidanan
- b. Masalah
- c. Kebutuhan

Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan yaitu:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Contoh:

Seorang P₁A₀ postpartum normal hari pertama

Dasar:

- DS: Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya
- DO: Partus tanggal 21 Oktober 2011, pukul 11.00 wib
- KU baik, kesadaran Compos Mentis
- TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 37⁰C, RR 24x/ menit
- TFU 1 jari di bawah pusat, keras
- PPV: lochea rubra, warna merah, jumlah perdarahan 1 pembalut tidak penuh.

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa.

Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Contoh:

Masalah: Nyeri jahitan

Dasar:

- DS: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya
- DO:Luka perineum derajat dua, keadaan masih basah, jenis heating jelujur subcutis.

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

Contoh:

Seorang ibu postpartum P₁A₀ hari ke 3 dengan bendungan ASI

Diagnosa Potensial: mastitis

4. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

Contoh:

Diagnosis potensial: mastitis

Tindakan segera: Kompres air hangat, pemberian analgetik dan antibiotik, menyusui segera.

5. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya.

Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum penatalaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan pasien ke dalam *informed consent*.

Contoh:

- Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
- Lakukan kompres air hangat dan dingin
- Lakukan masase pada payudara secara bergantian
- Berikan terapi antipiretik dan analgetik
- Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Contoh:

Sesuai dengan pelaksanaan tetapi ada rasionalisasi tindakan

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh:

- ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup
- Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
- Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks

b. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan

lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O). Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa/ masalah

- 1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- 2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/ kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2. Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (Rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut). SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Di dalam Planning dapat berisikan tentang:

- 1) Konsul
- 2) Tes diagnostic /laboratorium
- 3) Rujukan
- 4) Pendidikan konseling
- 5) Follow Up
- 6) Pendokumentasian asuhan kebidanan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi kasus

Jenis studi yang dipergunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ibu Nifas Ny.R PiA₀ umur 26 tahun post partum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha Medan.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini ini dilakukan di Klinik Bertha, Jalan Pancing Ling.VI No.82 Medan.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dimana penulis mengambil subjek dari Klinik bertha dimana terdapat pada bulan Maret jumlah ibu bersalin ada 11 orang diantaranya 2 ibu nifas yang mengalami bendungan asi dan saya penulis mengambil sampel yaitu Ny.R PiA₀ umur 26 tahun post partum 2 hari dengan Bendungan ASI dan Ny.R bersedia untuk dilakukan observasi.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 10 Maret 2017 sampai Mei 2017.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar

pernyataan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya). 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

- Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan tinggi fundus uterus.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh kiri dan kanan dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, dan konsistensi jaringan. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan dan kiri.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ini pemeriksaan auskultasi meliputi: pemeriksaan tekanan darah (TD).

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny.R PiA₀ umur 26 tahun post partum 2 hari dengan bendungan asi.

- Observasi

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus masa nifas dengan bendungan asi diambil dari catatan status pasien di Klinik Bertha.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan- bahan pustaka yang sangat penting dan menujung latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007-2017.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny.R P1A0 POST PARTUM 2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK BERTHA 2017

Tanggal Masuk : 10-03-2017 Tanggal pengkajian : 10-03-2017
Jam Masuk : 09.45 WIB Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Bertha Pengkaji : Risya

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	:Ny. Ratna	Nama suami	:Tn. Joni
Umur	:26 tahun	Umur	:28 tahun
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Suku/ Bangsa	:Jawa/ Indo	Suku/ Bangsa	:Jawa/ Indo
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMU
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Jln.Pematang pasir	Alamat	:Jln.Pematang pasir
pasir			

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

1. **Keluhan utama/ Alasan utama masuk :** Ibu mengatakan nyeri pada payudara terasa panas dan penuh, serta pengeluaran ASI yang tidak lancar setelah 2 hari persalinan.

2. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari, teratur/ tidak: teratur

Lama : 4-5 hari

Banyak : ± 2x ganti pembalut/ hari

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu :

No	Tgl Lahir / Umur	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	08/03/2017 2 hari	Aterm	Spontan	Klinik	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	50/3 500/Pr	Baik	Baik	Baik

4. Riwayat persalinan :

Tanggal/Jam persalinan : 08 Maret 2017

Tempat persalinan : Klinik Bertha

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Lengkap

Lama persalinan : Kala I: 12 jam, Kala II: 15 menit, Kala III: 10 menit,
Kala IV: 2 jam

Bayi

BB : 3500 gr PB : 50 cm Nilai APGAR : 8/9

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 39 minggu

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga :

Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat KB

Tidak ada

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
Lama nikah 2 tahun, menikah pertama pada umur 24 tahun
Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang
Pengambilan keputusan dalam keluarga : Kepala Keluarga
Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas: Tidak ada
Adaptasi psikologi selama masa nifas : stabil

9. Activity Daily Living: (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 x sehari
Jenis : nasi+lauk pauk+sayur+buah
Porsi : 1 porsi
Minum : 8 gelas/hr, jenis: air putih
Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat :

Tidur siang : 1 jam
Tidak malam : 7-8 jam
Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK :7-8 kali/hari, konsistensi: cair, warna: kuning jerami
BAB :1 kali/hari, konsistensi:lembek, warna:kuning, lender darah:tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari
Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali sehari
Mobilisasi : ada

10. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga dan mengurus anak-anak
Keluhan : Tidak ada
Menyusui : on demand (sesuai kebutuhan)
Keluhan : Tidak ada

Hubungan sexual : Tidak ada selama nifas, Hubungan sexual terakhir 3 bulan yang lalu

11. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

P : 84 x/menit

T : 37,8 °C

RR : 24 x/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan: 65 kg

Tinggi badan : 159 cm

Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh	: Tegak
Kepala	: Bersih
Rambut	: Bersih, ketombe tidak ada
Muka	: Bersih
Cloasma	: Ada
Oedema	: Tidak ada
Mata	: Simetris, Conjungtiva: merah muda, Sclera: tidak ikterik
Hidung	: Bersih, polip: tidak ada pembengkakan
Gigi dan Mulut/bibir	: Bersih, tidak ada stomatitis dan caries, lidah bersih
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
Payudara :	
Bentuk simetris	: Tidak simetris kiri dan kanan
Keadaan putting susu	: Tidak menonjol
Areola mamae	: Hiperpigmentasi
Pengeluaran ASI	: Ada, Colostrum
Palpasi	: Terasa nyeri bila ditekan
Abdomen	
Inspeksi :	
Bekas luka/ operasi	: Tidak ada
Palpasi :	
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontaksi uterus	: Baik
Kandung kemih	: Kosong

Genitalia

Varises	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartolini	: Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	: Lochea: rubra
Bau	: Tidak ada
Bekas luka/ jahitan perineum	: Ada
Anus	: Tidak ada hemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/ tidak	: Simetris
Oedema pada tungkai bawah	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pergerakan	: Tidak ada
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Perkusi/ reflex patella	: +/+

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak Dilakukan

II. INTERPRETASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ny.R P₁A₀ umur 26 tahun, post partum 2 hari dengan bendungan ASI

Dasar : DS :

- Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08-03-2017
- Ibu mengatakan nyeri pada payudara saat di tekan atau disentuh
- Ibu mengatakan payudara terasa penuh.

- Ibu mengatakan pengeluaran ASI tidak lancar.
- Ibu mengeluh bayi malas minum/ menyusui.

DO:

- Keadaan umum : Baik,
- Kesadaran : CM
- Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - P : 84 x/menit
 - T : 37.8 $^{\circ}$ C
 - RR : 24 x/menit
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - Berat badan : 65 kg
 - Tinggi badan : 159 cm
 - Lila : 30 cm
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Lokea : rubra
- Volume perdarahan: 3x sehari ganti doek
- Kandung kemih : Kosong
- Kontraksi : Baik
- Pengeluaran ASI : Ada, Kolosturm
- Payudara tampak bengkak dan tegang
- Putting susu tidak menonjol

Masalah : - Nyeri dan panas pada payudara

- Pengeluaran ASI tidak lancar

- Putting susu tidak menonjol

Kebutuhan : - Perawatan payudara/ Breast care

- Cara menyusui yang baik dan benar

- Therapy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ibu : Mastitis

Bayi : Ikterus

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan berikan dukungan terapeutik.	Dengan melakukan pendekatan terapeutik maka hubungan saling percaya antara ibu dan bidan bisa terjalin.
2.	Menganjurkan ibu mengompres payudara sebelum menyusui.	Untuk mengatasi nyeri pada payudara.
3.	Memberikan informasi tentang cara Breast care dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin pada kedua payudara.	Untuk memperlancar produksi ASI dan memperseimbangkan kedua payudara.
4.	Memberitahu cara perawatan payudara dan cara menyusui.	Agar ibu mengetahui tekniknya dan dapat melakukan secara mandiri serta mengurangi resiko terjadinya bendungan ASI.
5.	Memberitahu kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dengan lebih banyak mengkomsumsi sayur-sayuran hijau dan banyak istirahat.	Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu.
6.	Memberikan ibu therapy.	Untuk mengatasi keluhan ibu.
7.	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang.	Untuk mengobservasi kondisi ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Pada tanggal : 10 Maret 2017

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Risya

No.	Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	10-03-2017 10.00 WIB	<p>Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum : Baik,- Kesadaran : CM- Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg P : 84 x/menit T : 37.8 °C RR : 24 x/menit- Pengukuran tinggi badan dan berat badan Berat badan : 65 kg Tinggi badan : 159 cm Lila : 30 cm- TFU : 2 jari di bawah pusat- Lokea : rubra, tidak berbaru- Volume perdarahan : 3xsehari ganti doek- Kandung kemih : Kosong- Kontraksi : Baik- Pengeluaran ASI : Kolosturm- Payudara tampak Bengkak dan tegang- Puting susu tidak menonjol <p>Memberitahu masalah yang sedang di alami ibu yaitu ibu mengalami bendungan ASI pada payudara sehingga payudara terasa nyeri dan penuh.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang mengalami bendungan ASI.</p>	Risya
2.	10-03-2017 10.10 WIB	<p>Melakukan pengompresan pada ibu :</p> <p>Mengompres payudara secara bergantian dengan air hangat dan dingin masing-masing 5 menit, kompres dingin mengurangi rasa nyeri dan kompres air hangat untuk melancarkan aliran darah.</p> <p>Evaluasi : kedua payudara ibu telah di kompres</p>	Risya
3.	10-03-2017 10.15 WIB	<p>Melakukan breast care pada ibu dengan langkah :</p> <p>-Membersihkan puting susu</p> <p>Bersihkan puting susu ibu mulai dari areola sampai sekeliling puting susu hingga bersih dengan kapas yang dibasahi air hangat. Kompres terlebih dahulu dengan air hangat selama 5 menit kemudian kompres kembali dengan air dingin selama 5 menit untuk mengurangi rasa sakit selama melakukan perawatan payudara.</p> <p>Melakukan massage/ pengurutan :</p>	Risya

		<ul style="list-style-type: none"> - Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan. - Pengurutan di teruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan menurut ke depan kemudian keduau tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali. - Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu dengan sisi telapak tangan kanan membuat gerakan ke arah bawah sambil lakukan penekanan dan lakukan secara bergantian pada payudara sebelahnya. - Kemudian tangan kiri menopang payudara kiri, lalu mengepal tangan dan dengan persendian jari dilakukan gerakan pengurutan dan penekanan ke arah bawah dan lakukan secara bergantian pada payudara sebelahnya. - Memerah payudara dengan penekanan dari bagian aerola mamma ke putting susu untuk mengeluarkan ASI. - Setelah pengurutan, lakukan pengompresan payudara dengan air hangat dan dingin selama ±5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan breast care.</p>	
4.	10-03-2017 10.30 WIB	<p>Mengajarkan ibu cara dan posisi menyusui yang baik, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usahakan pada saat menyusui ibu dalam keadaan tenang. - Memasukkan semua areola mamae kedalam mulut bayi - Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung - Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih - Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola - Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal (on demand) selama 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti 	Risya

		<p>menyusui pada payudara yang satunya.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum kembali memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting – Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah <p>Evaluasi : ibu susah mengetahui cara menyusui yang benar</p>	
5.	10-03-2017 10.40 WIB	<p>Memberikan penkes kepada ibu tentang ;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personal hygiene ; menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan mencuci tangan sebelum menyusui bayi serta membersihkan puting susu sebelum menyusui. – Nutrisi ibu nifas ; menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, bayam dan lain-lain serta banyak minum air putih. – Menganjurkan ibu banyak beristirahat, ibu dapat beristirahat dan tidur pada saat bayi tidur. Selain itu ibu juga jangan terlalu bekerja berat. <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui</p>	Risya
6.	10-03-2017 10.50 WIB	<p>Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup serta pemberian terapi oral berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paracetamol 500 mg 3x1tab – Cipro 500 mg 1x1tab <p>Evaluasi : ibu sudah mendapatkan obat oral dan berjanji akan mengkomsumsinya</p>	Risya
7.	10-03-2017 10.55 WIB	<p>Memberitahu pada ibu bahwa hari selanjutkan akan datang kembali untuk mengobservasi keadaan ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	Risya

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada payudara saat di tekan
- Ibu mengatakan sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara

O :

– Keadaan umum : Baik

– Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

P : 84 x/menit

T : 37.8 $^{\circ}$ C

RR : 24 x/menit

- Payudara tampak bengkak, tegang dan nyeri disaat dilakukan palpasi
- Pengeluaran asi ada yaitu, berupa Kolostrum
- Puting susu tampak tidak menonjol

A :

Dx: Ny.R P₁A₀ usia 26 tahun, post partum 2 hari dengan bendungan ASI.

Masalah : Belum teratasi

Kebutuhan : - Perawatan payudara

 - Cara menyusui yang baik

 - Lanjutkan therapy

P :

- Mengobservasi keadaan ibu
- Mengobservasi keadaan payudara
- Mengobservasi pemberian ASI
- Anjurkan ibu istirahat

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal: 11 Maret 2017

Pukul: 09.10 WIB

- S.:
1. Ibu mengatakan masih nyeri dan bengkak pada sekitar payudara dan panas badan sudah berkurang.

2. Ibu mengatakan lupa cara menyusui bayinya dengan benar.
3. Ibu mengatakan sudah minum obat.
4. Ibu mengatakan bayinya masih tidak mau menyusu.

O.:

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Observasi TTV

TD :110/80 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 37° C

R : 20 x/ menit

4. Payudara : Payudara tampak bengkak sebelah kanan, payudara sedikit kemerahan, putting susu mendatar dan pengeluaran ASI sedikit keluar berupa kolostrum.
5. Pengeluaran pervaginam: Lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.
6. Perineum

Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak, tidak kemerahan.

A.:

Diagnosa : Ny. R P₁A₀ umur 26 tahun, post partum 3 hari dengan bendungan ASI.

Masalah : Belum teratasi

Kebutuhan : Penkes pemenuhan nutrisi

P.:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu masih mengalami penyumbatan saluran ASI.

Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.

2. Memberikan bimbingan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu:

- Usahakan pada saat menyusui ibu dalam keadaan tenang.
- Memasukkan semua areola mamae kedalam mulut bayi
- Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung
- Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih
- Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola
- Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal (on demand) selama 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.
- Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum kembali memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada putting
- Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah

Ev: ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar

3. Mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.

- Ev: Ibu bersedia untuk tetap melakukan perawatan payudara
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih.
- Ev: ibu bersedia untuk mengkomsumsi anjuran dari bidan
5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat secara teratur sesuai dengan aturan minum yaitu, paracetamol 500 mg per oral 3x1, cipro 500 mg 1x1.
- Ev: Ibu bersedia untuk tetap minum obat secara teratur sesuai dengan aturan minum.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal: 12 Maret 2017

Pukul: 10.15 WIB

S:

1. Ibu mengatakan rasa nyeri dan sedikit pada payudara sudah mulai berkurang.
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum lancar.
3. Ibu mengatakan sudah tahu cara menyusui yang benar.
4. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara sendiri.

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Observasi TTV

TD :110/80 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 37° C

R : 20 x/ menit

4. Payudara :Payudara tampak masih sedikit bengkak, putting susu sedikit menonjol dan pengeluaran ASI keluar cukup banyak berupa kolostrum.

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

6. Perineum

Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak, tidak kemerahan.

A:

Diagnosa : Ny. R P₁A₀ umur 26 tahun, post partum 4 hari dengan bendungan ASI.

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : Penkes personal hygiene

P:

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

Ev: ibu bersedia untuk tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dengan benar.

Ev: ibu bersedia melakukan cara menyusui yang benar.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara benar-benar kosong.

Ev: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sampai payudara benar-benar kosong.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.

Ev: untuk bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal: 13 Maret 2017

Pukul: 11.20 WIB

S:

1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak, tidak merasakan nyeri lagi.
2. Ibu mengatakan puting susunya sudah menonjol dan ASI sudah keluar lancar.
3. Ibu mengatakan masih tetap menyusui bayinya secara rutin

O:.....

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Observasi TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/ menit

S : 36,2°C

R : 20 x/ menit

4. Payudara : Payudara sudah tidak bengkak, puting susu menonjol dan ASI sudah lancar.

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

6. Perineum

Bengkak/ kemerahan : Tidak bengkak, tidak kemerahan.

A:

Diagnosa : Ny. R P₁A₀ umur 26 tahun, post partum 5 hari dengan riwayat

Bendungan ASI

Masalah : Sudah teratasi

Kebutuhan : -

P:

1. Memberitahu keadaan ibu baik dan keadaan payudaranya sudah sembuh.

Ev: Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sudah baik, bendungan ASI sudah teratasi, Payudara sudah tidak Bengkak, nyeri dan kemerahan dan asi sudah keluar.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan.

Ev: Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Ev: ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kembali satu minggu lagi atau jika ibu merasakan keluhan.

Ev: Ibu bersedia melakukan kunjungan kembali satu minggu lagi.

B. PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus nifas Ny. R dengan bendungan ASI, masalah yang akan timbul yaitu Mastitis. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan tentang bendungan ASI, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan masalah

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

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI

1. Pengkajian

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut helen varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Pada keluhan utama ibu nifas dengan bendungan asi yaitu ibu merasakan payudara terasa panas dan penuh, nyeri bila ditekan. Data objektif pada pemeriksaan Payudara tampak bengkak dan tegang, pada pemeriksaan sistematis payudara nyeri bila ditekan dan putting susu mendatar (Rukiyah, Yulianti, 2010).

Pada pengkajian ibu nifas Ny.R dengan bendungan asi diperoleh data subjektif ibu yaitu: ibu mengatakan payudara terasa panas dan penuh, nyeri bila ditekan ,pengeluaran asi tidak lancar ,serta putting susu datar. Jadi dalam pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan. Pengkajian data subjektif ditemukan ibu memiliki keluhan payudara bengkak, panas dan nyeri pada payudara saat dilakukan penekanan dan pada pegkajian data subjektif ditemukan hasil observasi pada suhu ibu $37,8^0\text{C}$.

2. Interpretasi Data

Interprestasi data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu nifas dengan bendungan asi. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Masalah pada ibu nifas dengan bendungan asi yaitu nyeri pada payudara . Sedangkan kebutuhan

pada ibu nifas dengan bendungan asi yaitu perawatan payudara (Breast Care), teknik menyusui, kompres payudara dan pemberian therapy untuk mengurangi rasa nyeri (Rukiyah, Yulianty, 2010).

Pada kasus ini, penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Ibu Nifas Ny. R P₁A₀ usia 26 tahun post partum 2 hari dengan Bendungan ASI. Masalah ibu merasa cemas. Kebutuhan memberikan support mental pada ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ibu nifas dengan bendungan asi maka potensial terjadi mastitis dan abses payudara menurut tinjauan teori. (Varney dan Krieks, 2007)

Pada kasus ibu nifas Ny. R diagnosa potensial yang ditentukan adalah mastitis dan abses payudara. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

4. Tindakan Segera

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), tidak ada tindakan segera pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI. Pada kasus ini, tidak ada tindakan segera yang dilakukan melakukan perawatan pada payudara. Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan

bendungan asi adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak dengan cara: Susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa di jadwal, Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi ASI, 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 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)

Pada kasus ibu nifas Ny.R perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang bendungan ASI, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat dan dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan cara menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy, Dalam pembahasan ini intervensi yang diberikan kepada ibu terjadi kesenjangan, sehingga dengan demikian ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dalam merencanakan tindakan.

6. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada ibu nifas dengan bendungan asi sesuai dengan rencana tindakan. Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

7. Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan. (Wahyani dan Purwoastuti, 2015)

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 hari pada ibu nifas Ny. R dengan Riwayat Bendungan ASI di Klinik Bertha, maka hasil asuhan yang didapat yaitu diagnosa potensial tidak terjadi, keadaan umum baik, payudara normal, putting susu menonjol dan pengeluaran asi lancar. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

b. Penatalaksanaan Menutut Teori

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

- d. Susukan bayi segera setelah lahir
- e. Susukan bayi tanpa di jadwal
- f. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek
- g. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi ASI
- h. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan.
- i. Untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu

berikan kompres sebelum menyusui.

- j. 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)

c. Kesenjangan Teori Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberi

Perawatan payudara adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada masa kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI. Berdasarkan kasus di atas penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana penanganan dengan bendungan ASI yang ada di teori dan yang diterapkan dalam lahan praktik itu berbeda, dan yang diterapkan dalam praktejk yakni:

1. Perawatan payudara

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

4) 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.

5) Persiapan ibu

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah:

- d) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara
 - e) Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan
 - f) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore
- 6) 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) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan.
 - (2) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
 - (3) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - (4) Pengurutan di teruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan menurut ke depan kemudian keduanya dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30

kali.

- (5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu dengan sisi telapak tangan kanan membuat gerakan ke arah bawah sambil lakukan penekanan dan lakukan secara bergantian pada payudara sebelahnya.
- (6) Kemudian tangan kiri menopang payudara kiri, lalu mengepal tangan dan dengan persendian jari dilakukan gerakan pengurutan dan penekanan ke arah bawah dan lakukan secara bergantian pada payudara sebelahnya.
- (7) Memerah payudara dengan penekanan dari bagian aerola mamma ke putting susu untuk mengeluarkan ASI.
- (8) Setelah pengurutan, lakukan pengompresan payudara dengan air hangat dan dingin selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan “Asuhan Kebidanan Ibu Pada Nifas yaitu Ny.R P₁A₀ usia 26 tahun Post Partum 2 Hari dengan Bendungan ASI Di Klinik Bertha Medan 2017, maka penulis dapat menyimpulkan kasus tersebut sebagai berikut:

1. Pengkajian terhadap ibu nifas Ny. R dengan Bendungan ASI dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yaitu keadaan payudara terasa panas dan penuh, dan nyeri bila ditekan. Data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, Temp: 37,8 °C, Polse: 84 x/menit, RR: 24 x/menit payudara nyeri bila ditekan dan puting susu mendatar.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Ibu Nifas Ny. R P₁A₀, usia 26 tahun Post Partum 2 Hari dengan Bendungan ASI. Masalah yang timbul adalah payudara terasa panas serta penuh dan nyeri bila ditekan, serta pengeluaran asi tidak lancar, untuk mengatasi masalah tersebut kebutuhan yang diberikan adalah melakukan perawatan payudara dengan melakukan pengompresan pada payudara dengan air hangat dan dingin dan melakukan breast care dan mengajarkan teknik menyusui.
3. Didapatkan diagnosa potensial yang mungkin terjadi apabila masalah pada ibu nifas Ny. R tidak teratasi berupa Mastitis dan abses payudara.

4. Tindakan segera pada kasus ibu nifas Ny. R dengan bendungan ASI. Pada kasus ini, tidak ada tindakan segera yang dilakukan melakukan perawatan pada payudara.
5. Rencana tindakan pada ibu nifas Ny.R dengan bendungan asi yang akan diberikan adalah pengompresan payudara dengan air hangat dan dingin, melakukan perawat payudara dengan melakukan Breast Care, memberitahu cara perawatan payudara dan cara menyusui, dan memberikan therapy untuk mengatasi keluhan ibu.
6. Tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat yaitu dengan pengompresan payudara dengan air hangat dan dingin, melakukan perawat payudara dengan melakukan Breast Care, memberitahu cara perawatan payudara dan teknik menyusui dan memberikan therapy untuk mengatasi keluhan ibu.
7. Evaluasi pada ibu nifas Ny.R 26 tahun dengan Bendungan ASI didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TTV: TD:120/80 mmHg, RR: 20x/I, P: 82x/i, T: 36,2 °c, pengetahuan tentang teknik menyusui bayi dengan baik, pengetahuan nutrisi dan tindakan yang akan dilakukan, ibu sudah pulih karena sudah mendapatkan pengetahuan tentang kondisinya saat ini.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus

Bendungan ASI. Serta kedepan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber refrensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada semester akhir berikutnya.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Bendungan ASI dan dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan di klinik dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Bendungan ASI.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan payudara pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

Asih, Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.

Ayu, Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Puspita, Eka. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: TIM.

Prawirohardjo, Saifuddin, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Rukiyah, Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologis Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Sari, Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: TIM

Varney, Kriebs. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.2*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1675>. Diakses pada 29 Maret 2017, pukul 18.00 WIB

<http://naskah.publikasi.bendungan.asi.lilis.nurul.or.id/index.pdf>. Diakses pada 30 Maret 2017, pukul 17.00 WIB

<https://www.google.com/url?q=http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013>. Diakses pada 27 Maret 2017, pukul 19.00 WIB

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Kaprodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Risya Eva Sari Nadapdap
Nim : 022014050
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Bertha

Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny.R P₁A₀ Post Partum 2 hari

dengan Bendungan ASI di Klinik Bertha Tahun 2017.

Hormat saya,

Mahasiswa



(Risya Eva Sari Nadapdap)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



(Merlina Sinabariba, M.Kes)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA



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

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek
PKK Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di
BPM/RS/PKM/RB :

Nama : Sri Natalia Sembiring, SST.

Nama Klinik : Bertha

Alamat : Jln.Pancing Lingkungan VI No.82 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Risya Eva Sari Nadapdap

NIM : 022014050

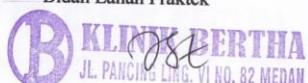
Tingkat : III (Tiga) DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.R P₁ A₀ post partum 2 hari dengan Bendungan ASI". Mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan untuk laporan tugas akhir (LTA).

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(Sri Natalia Sembiring, SST)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna

Umur : 26 Tahun

Alamat: Jln Pematang Pasir Pasar IV

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

Medan, 10 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Ruya Nadapdap)

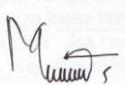
Klien



(Ratna)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Merlina Sinaraniba, S.S.T.M.Kes)

Bidan Lahan Praktek



(Sri Natalia Sembiring, SST)

ST