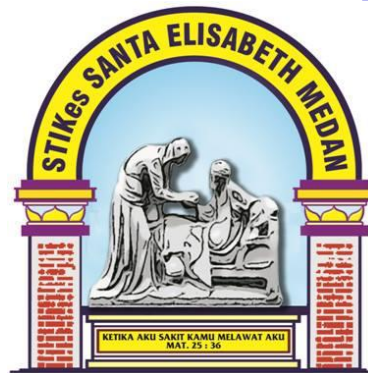


LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H 30 TAHUN POST SEKSIO SESAR
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN MEI 2017

STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH :

SRYWINARTI GULTOM

022014059

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H 30 TAHUN POST SEKSIO SESAR
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN MEI 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Srywinarti Gultom

NIM : 022014059

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

Oleh

Pembimbing : Anita Veronika S.SiT., M.KM

Tanggal: 18 Mei 2017

Tanda tangan:.....

Mengetahui

**Ketua program studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



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

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H 30 TAHUN POST SEKSIO SESAR
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2017**

Disusun Oleh

Srywinarti Gultom

NIM : 14.059

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan Diterima Sebagai
Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes
Santa Elisabeth Pada Hari Rabu 19 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda tangan

Penguji I : Aprilita Sitepu, SST



Penguji II : Risda Mariana Manik, SST



Penguji III : Anita Veronika, S.Si.T., M.KM



**Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



(Mestiana Br. Baso, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes



(Anita Veronika, S.Si.T., M.KM)
Kaprodi Program Studi

CURICULUM VITAE



Nama : Srywinarti Gultom

Tempat / Tanggal Lahir : Parlombuan, 28 April 1996

Agama : Kristen Protestan

Anak ke : 5 dari 5 orang bersaudara

Status Perkawinan : Belum Menikah

Nama Ayah : O.Gultom

Nama Ibu : S.Pakpahan

Riwayat Pendidikan : 1. SD Parlombuan (2002 – 2008)
2. SMP Sidagal (2008 – 2011)
3. SMA Swasta HKBP (2011 – 2014)
4. D-III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan (2014 s/d saat ini)

LEMBAR PERSEMBAHAN

*Sembah sujud kepada Tuhan Yang Maha Esa yang
memberiku kekuatan dan membekasiku dengan ilmu.*

Atas kasih karunia yang telahkau berikan akhirnya

laporan yang sederhana ini

dapat terselesaikan.

Kupersembahkan karya kecil ini kepada kedua orang tua saya

sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada

terhingga yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan,

dan cinta kasih yang tiada mungkin ku balas hanya dengan

selembar kertas yang bertuliskan

kata cinta dan persembahan.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah

bahagia karna aku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih.

Hanya Tuhanlah yang dapat membalas kemuliaan hati kalian

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. H 30 Tahun Post Seksio Sesar Dengan Perawatan Payudara Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2017** “ ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan

(Srywinarti Gultom)

**Perawatan Payudara Pada Ny. H 30 Tahun Post Seksio Sesarea Di Ruangan
Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Mei 2017¹**

Srywinarti Gultom², Anita Veronika Barus³

INTISARI

Latar belakang: Di negara industri bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan di Indonesia angka pemberian ASI eksklusif belum mencapai angka yang ditargetkan oleh pemerintah. Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan pada ibu hamil atau ibu post partum maupun di bantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara pada ibu post seksio sesarea sangat perlu dilakukan untuk memperlancar produksi ASI akibat efek dari anastesi yang menyebabkan terhambatnya pengeluaran hormon oksitosin yang akan berdampak terhadap pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI.

Tujuan: Untuk melakukan perawatan payudara pada ibu nifas seksio sesarea dengan menerapkan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Metode: Penulisan dilakukan dengan penelitian kualitatif dengan mengambil metode studi kasus dengan tujuannya untuk melihat perbedaan dan perencanaan teori dengan praktek pada perawatan payudara

Kesimpulan: Dari asuhan yang diberikan Ny. H senang dengan keadaannya saat ini, dimana Ny. H dapat memberikan ASI nya kepada bayinya dan masalah teratasi.

Kata kunci: Perawatan payudara, post seksio sesar

Referensi: Buku 7 (2007-2015), Jurnal 2

¹ Judul penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**Breast Care On Mrs. H 30 Years Post Seksio Sesarea In The Room Santa
Elisabeth Hospital Santa Elisabeth
Medan May 2017¹**

Srwinarti Gultom², Ania veronika Barus³

ABSTRAC

Background: *In industrial nations of infants that did not given breastfeeding exclusive greater died of in infants given breastfeeding exclusive and in indonesia the provision of breastfeeding exclusive have not reached the level targeted by government. Breast care is a the act of nursing the breast that was held in pregnant women or mother post partum and assisted by others begin at the first day or two ammediately after giving birth. The breast care on the post seksio sesarea very needs to be done to facilitate production breastfeeding due to the effect of anastesi that causes activities hormone secretions oksitosin who would have an impact on secretions hormone prolaktin as stimulation production breastfeeding .*

Goal: *To do maintenance of the breasts in mother who have just given birth seksio sesarea by applying management 7 step helen varney and soap .*

Method: *Writing done with the qualitative study by taking a method of case study in order to see differences and planning the theory to the practice of on breast care.*

Conclusion: *of care given mrs.H happy with the situation now, where mrs.H can provide breastfeeding his to the baby and problems handled.*

Keywords: *breast care,post seksio caesarea*

Reference: *books 7 (2007-2015) , the journal 2*

¹*The litle of the writing of scientific*

² *Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan*

³ *Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir. Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H 30 Tahun Post Seksio Sesar Dengan Perawatan Payudara Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 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 mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari

berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM sebagai Kaprodi Diploma III Kebidanan dan Dosen Pembimbing penulis di STIKes Santa Elisabeth Medan yang sabar dalam memberikan bimbingan serta motivasi selama penulis menyusun laporan ini.
3. Flora Naibaho, SST., M.Kes, dan Oktafiana, S.ST., M.Kes sebagai Dosen Koordinator dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, waktu dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Aprilita Sitepu, S.ST selaku dosen penguji I dan Risda Mariana Manik, S.ST selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dalam ujian Laporan Tugas Akhir untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik
5. Seluruh staf dosen pengajar program studi Diploma III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Terimakasih tak terhingga kepada kedua orang tua saya serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa dalam mengerjakan dan menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

7. Ibu Lidia Pardede Am.Keb selaku kepala ruangan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Ibu Hertina selaku pasien yang telah mau membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini
9. Seluruh teman-teman Prodi Diploma III Kebidanan Angkatan XIV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

(Srywinarti Gultom)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penulisan	5
C Manfaat penulisan	6
1. Manfaat teoritis	6
2. Manfaat praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas	
1. Pengertian nifas.....	7
2. Tujuan asuhan masa nifas	7
3. Peran dan tanggungjawab bidan dalam asuhan masa nifas	7
4. Tahap masa nifas.....	8
5. Kebijakan program nasional masa nifas	8
6. Standart pelayanan bidan pada masa nifas.....	9
B. Post seksio sesarea	
1. Pengertian seksio sesarea	11
2. Tujuan kelahiran dengan seksio sesarea.....	11
3. Syarat seksio sesarea.....	12
4. Indikasi pada ibu yang dilakukan operasi seksio sesarea.....	12
5. Indikasi pada janin yang dilakukan operasi seksio sesarea.....	12
6. Komplikasi yang terjadi pada pasca persalinan	13
7. Anastesi pada operasi seksio sesarea	14
8. Masalah-masalah yang terjadi pada ibu setelah operasi seksio Sesarea.....	15
9. Kebutuhan ibu nifas post seksio sesarea.....	17
C. Perawatan payudara pada ibu nifas	
1. Pengertian perawatan payudara	20

2. Anatomi payudara	21
3. Fisiologi laktasi	23
4. Tujuan perawatan payudara	28
5. Pemeriksaan payudara	28
6. Teknik dan cara pengurutan payudara	31
7. Cara menyusui yang benar	32
8. Masalah dalam pemberian ASI	34
9. Perawatan payudara masa menyusui	38

BAB III METODE KASUS

1. Jenis studi kasus	41
2. Tempat dan waktu studi kasus	41
3. Subjek studi kasus	41
4. Metode pengumpulan data	42

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Tinjauan kasus	58
2. Pembahasan	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	76
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel intervensi.....	66
Tabel implementasi	67

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Anatomi Payudara	21
-----------------------------------	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Pengajuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus
3. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
4. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi Dari Klinik
6. Daftar tilik/lembar observasi
7. Daftar Hadir Observasi
8. Leaflet
9. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO di dunia terdapat 1-1,5 juta jiwa bayi meninggal setiap tahunnya karena tidak mendapat ASI eksklusif. Berdasarkan data dari United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2012 hanya 39 % bayi dibawah usia 6 bulan yang mendapat ASI secara eksklusif diseluruh dunia. Angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu hanya 40 % keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Sedangkan di negara industri bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal dari pada yang bayi yang diberikan ASI eksklusif. Sementara di negara berkembang hanya 39 % ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusifnya (<http://eprints.undip.ac.id>)

Pemerintah telah mengeluarkan regulasi mengenai pemberian ASI eksklusif yaitu UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012. Setelah regulasi tersebut diberlakukan, angka pemberian ASI eksklusif juga belum mencapai angka yang ditargetkan oleh pemerintah. Upaya lebih lanjut untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pemerintah mengeluarkan regulasi terbaru mengenai kewajiban tempat kerja menyediakan ruang khusus menyusui yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, segala peraturan tersebut sebagai upaya evaluasi program pemerintah untuk bisa meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif secara signifikan karena sampai saat

ini angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih kurang dari target pencapaian ASI eksklusif nasional yaitu sebesar 80%. Menurut data dari departemen kesehatan tahun 2015 menyatakan bahwa hasil evaluasi mengenai penyebab kurangnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia karena beberapa hal antara lain belum semua bayi lahir mendapatkan IMD, dan jumlah konselor menyusui yang masih sedikit (<http://eprints.undip.ac.id>)

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga masih kurang bahkan menurun, bahwa hanya 15,3% anak di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2011, pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai angka 42% pada tahun 2012 menurun dengan persentase pemberian ASI eksklusif hanya berkisar 27,5%. Perhitungan persentase ASI yang terbaru berdasarkan data Riskesdas yang terakhir tahun 2013 keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 54,3%. Menurut data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional Susenas persentase ASI terbaru yaitu tahun 2014 hanya 33,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional diperoleh angka tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%), sedangkan persentase yang terendah terdapat pada Provinsi Maluku (25,2%) (Riskesdas 2013)

Mengacu pada target program pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah yaitu 37,6 % (Profil kesehatan sumatra utara 2014)

Data Susenas pada Sumatera Utara cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 56,6% Di kota Medan, berdasarkan profil Dinas Kota Medan pada bulan Agustus 2011 dari 39 Puskesmas yang ada di Medan terdapat 174 (4,08%) bayi yang diberi ASI eksklusif dan terdapat 4089 (95,9%) bayi yang tidak diberi ASI eksklusif dari data Puskesmas Mandala tahun 2011 hanya 48 bayi (1,7%) yang diberi ASI eksklusif dan pada bulan Januari sampai Agustus 2012 hanya 25 (1,6%) bayi yang diberi ASI eksklusif sementara target 80% tahun 2012 (<http://repository.usu.ac.id>)

Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun di bantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Masalah yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan dini dan masa pasca persalinan lanjut. Salah satu masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan pada payudara (Saryono, 2009)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nur Sholichah perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Karangduren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa dari 16 responden yang melakukan perawatan payudara kurang baik, Sebanyak 12 responden (75,0%) kelancaran

pengeluaran ASI-nya tidak lancar dan sebanyak 4 responden (25%) kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar. Dari 15 responden yang melakukan perawatan payudara baik, sebanyak 3 responden (20,0%) kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar dan sebanyak 12 responden (80,0%) kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar (Nur Sholichah)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Onyta Avilla dengan judul gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas tentang perawatan payudara di bidan praktek swasta (BPS) dengan populasi 27 orang. Hasil penelitian yaitu pengetahuan ibu sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 18 orang (66,7%), sedangkan sikap ibu sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 17 orang (63,0%), dan tindakan ibu juga dalam kategori baik, yaitu sejumlah 14 orang (51,9%). Disarankan bagi ibu nifas untuk lebih giat dalam mencari informasi tentang perawatan payudara. Dengan pengetahuan ini, akan mendorong ibu untuk melakukan tindakan perawatan payudara, sehingga dapat terhindar dari dampak buruk saat menyusui (Onyta Avilla.dkk.2013)

Selama saya melakukan praktek di ruangan kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan saya melihat ibu dengan post seksio sesarea masih banyak yang tidak dapat memberikan ASI-nya secara eksklusif, diakibatkan efek dari anastesi yang menyebabkan terhambatnya pengeluaran hormon oksitosin yang akan berdampak terhadap pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI. Untuk mencapai pemberian ASI hal yang perlu dilakukan adalah melakukan perawatan payudara guna untuk memperlancar produksi ASI. Berdasarkan latar

belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan perawatan payudara pada ibu nifas Ny.H Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan pada Ny. H P₁ A₀ dengan Perawatan Payudara di ruangan Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bulan Mei 2017 yang di dokumentasikan dengan pendataan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data lengkap yang meliputi data subjektif dan data objektif terhadap Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar asuhan kebidanan meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan terhadap Ny. H P₁ A₀ dengan Perawatan Payudara Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Mampu menentukan masalah potensial asuhan kebidanan terhadap Ny.H P₁ A₀ dengan Perawatan Payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mampu menetapkan antisipasi atau tindakan segera pada asuhan kebidanan pada Ny. H P₁ A₀ dengan Perawatan Payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. H P₁ A₀ dengan Perawatan Payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

6. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. H P₁ A₀ dengan Perawatan Payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. H P₁ A₀ di rumah sakit santa elisabeth Medan

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan payudara.

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.H dengan perawatan payudara.

b. Institusi kesehatan(BPS)

Sebagai masukan untuk menambah wawasan dan motivasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas dengan perawatan payudara dan sebagai evaluasi bagi bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan masalah yang dihadapi dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut juga masa post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberi pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan dengan gizi, menyusui pemberian imunisasi pada bayinya, perawatan bayi sehat.
- d) Memberi pelayanan KB (Suherni, 2009)

3. Peran dan tanggungjawab bidan dalam asuhan kebidanan

- a) Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat penting.
- b) Mengadakan kolaborasi dengan orang tua dan keluarga

- c) Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan (Suherni, 2009)

4. Tahap Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas (post partum puerperium)

- a) *Puerperium dini* : masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b) *Puerperium intermedial* : masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c) *Remote puerperium*: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan memiliki komplikasi (Nurul jannah, 2011)

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui departemen kesehatan juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas:

- a. Kunjungan pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan

Bertujuan untuk :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi yang baru dilahirkan.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan

Bertujuan untuk :

- a) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi serta menjaga bayi tetap hangat.
- c. Kunjungan ketiga : 29 -42 hari setelah melahirkan
- a) Menanyakan pada tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu dan bayi.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Standar pelayanan masa nifas

Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

1. Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2. Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia

Standar 14: Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.

1. Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2. Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB

B. Post seksio sesar

1. Pengertian postseksio sesar

Postpartum seksio sesarea merupakan ibu yang melahirkan janin dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dalam waktu sekitar kurang lebih enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali pada keadaan tidak hamil (Maryunani Anik, 2015)

2. Tujuan kelahiran dengan seksio sesarea (Maryunani Anik, 2015)

- a) Menurut Cunningham menyatakan bahwa tujuan dari kelahiran seksio sesar adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan janin. Selain itu tindakan ini dilaksanakan dalam keadaan dimana penundaan kelahiran akan memperburuk keadaan janin, ibu atau keduanya.
- b) Menurut Iswandi (2011) menyebutkan bahwa pada operasi seksio sesar dapat digunakan secara terencana maupun segera, dimana pada operasi seksio

terencana operasi telah direncanakan jauh-jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin.

3. Syarat seksio sesarea

- a) Rahim dalam keadaan utuh karena pada seksio sesarea uterus akan di insisi
- b) Berat janin diatas 500 gram

4. Indikasi pada ibu yang dilakukan operasi seksio sesarea (Maryunani Anik, 2015)

- a) Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal
- b) Detak jantung janin melambat
- c) Komplikasi pre-eklamsi
- d) Ibu menderita herpes
- e) Putusnya tali pusat
- f) Resiko luka parah pada rahim
- g) Bayi dalam posisi sungsang, letak lintang
- h) Bayi besar
- i) Masalah plasenta seperti plasenta previa
- j) Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perinium, distosia, seksio sesarea yang berulang

5. Indikasi pada janin yang dilakukan operasi seksio sesarea

- a) Gawat janin
- b) Primigravida tua
- c) Kehamilan dengan diabetes millitus

- d) Infeksi intrapartum
- e) Kehamilan kembar
- f) Anomalia janin misalnya hidrosefalus

6. Komplikasi yang terjadi pada pasca persalinan (Maryunani Anik, 2015)

- a) Rasjidi (2009) menguraikan bahwa komplikasi utama persalinan seksio sesarea adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilakukan operasi dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan seksio sesarea dari pada persalinan pervaginam.
- b) Aksu, Kucuk, Duzgan (2011) menyatakan bahwa risiko komplikasi akibat tindakan operasi seksio sesarea adalah vena trombosis karena berbagai faktor seperti trombophilia.
- c) Boney dan Jenny (2010) menjelaskan bahwa komplikasi pasca operasi seksio sesarea pada insisi segmen bawah rahim dapat terjadi:
 - Berkurangnya vaskuler bagian atas uterus sehingga beresiko mengalami rupture membrane
 - Ileus dan peritonitis
 - Pascaoperasi obtruksi
 - Masalah infeksi karena masuknya mikroorganisme selama pasca operasi
- d) Leifer (2012) menyatakan bahwa komplikasi pada ibu yang dilakukan seksio sesar adalah:

- Terjadi aspirasi
- Emboli pulmonal
- Perdarahan
- Infeksi urinaria
- Infeksi pada luka operasi
- Komplikasi yang berhubungan dengan efek anestesi serta terjadinya injury

7. Anestesi pada operasi seksio sesarea

1) Penelitian oleh Henke. Elser, Gorlinger (2010) teknik operasi sesarea terdiri atas spinal anestesi dan umum.

- a) Operasi seksio sesare dengan spinal anestesi umumnya sering digunakan karena lebih baik 62% dibanding anestesi umum.
- b) Royal college of anestesi di UK menggunakan standar anestesi spinal dan hasilnya sebanyak 85% menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta biaya murah dan pasien selamat.

2) Henke. Elser, Gorlinger (2010) menyatakan bahwa pada operasi seksio sesar ibu di anjurkan untuk menggunakan spinal anestesi.

- a) Anestesi spinal membuat pertengahan ke bawah tubuh ibu mati rasa, tetapi ibu akan tetap terjaga dan menyadari apa yang sedang terjadi.
- b) Ibu merasakan kelahiran bayi tanpa merasakan kesakitan dan dilakukan di lumban tiga atau ke empat.

8. Masalah-masalah yang terjadi pada ibu setelah operasi seksio sesar

1) Efek pembiusan (Maryunani Anik, 2015)

Rasdijidi (2009) menyatakan hal-hal berikut;

- a) Jika klien mendapat bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anastesi spinal tungkai bawah akan terasa kebas tidak dapat digerakkan beberapa jam.
- b) Apabila menggunakan anastesi umum biasanya klien akan mengantuk, nyeri kerongkongan, mulut terasa kering selama beberapa jam pertama setelah operasi.
- c) Perasaan letih dan bingung mungkin akan dialami sebagian besar ibu setelah melahirkan, timbulnya nyeri setelah efek anastesi hilang.

2) Proses menyusui

Moody (2008) menyebutkan bahwa bagi ibu yang menjalani operasi dengan menggunakan anastesi spinal akan dapat lebih mudah memberikan kolostrum dari pada ibu yang mengalami operasi dengan anastesi umum, karena ibu harus pulih dari kesadaran terlebih dahulu untuk dapat menyusui, selain itu juga karena kelelahan, bingung dan nyeri (Maryunani Anik, 2015)

Faktor keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh gizi ibu yang baik, lingkungan sosial, ekonomi dan psikologis. Tindakan anastesi pada pasien seksio sesarea menyebabkan terhambatnya pengeluaran hormon oksitosin akibat

anastesi lumbal. Hormon oksitosin ini berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui (Retno Puji Astuti, 2015)

Pada hari-hari pertama setelah melahirkan produksi ASI belum maksimal bahkan bisa dikatakan sangat sedikit. Merasa ASI ya ng keluar sedikit kebanyakan ibu menghentikan proses menyusui dan langsung memberikan susu formula. Padahal proses menghisap inilah yang penting untuk merangsang produksi ASI. Selain hisapan bayi, terdapat beberapa teknik atau metode lain untuk merangsang produksi ASI diantaranya adalah stimulasi oksitosin melalui pijat punggung untuk merangsang produksi ASI. Pijat punggung ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Pijat ini dilakukan dengan cara memijat daerah punggung sepanjang ke dua sisi tulang belakang dan dari leher ke arah tulang belikat. Saat tulang belakang dipijat, timbul reflek neurogenik yang mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang. Akibat sinyal stimulatorik, lalu ada proses respon potensial aksi oksitosin dilepaskan ke dalam darah sistemik dari hipofisis posterior. Lalu dalam aliran darah oksitosin disampaikan ke organ tujuan yakni sel mioepitel alveoli dan uterus. Setelah sampai di sel mioepitel sekitar alveoli, oksitosin merangsang sel tersebut sehingga kantung alveolus tertekan, tekanan meningkat dan duktus memendek dan melebar. Kemudian diejeksikanlah ASI dari putting susu sehingga mengeluarkan ASI lebih cepat (Safitri Wahyu Nur, 2015)

9. Kebutuhan ibu nifas seksio sesarea

1. Nutrisi dan cairan

Menu seimbang ibu nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh ibu nifas sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Tujuan pemberian makanan pada ibu nifas adalah memulihkan tenaga ibu, memproduksi ASI yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka dan mempertahankan kesehatan. Hidangan gizi yang dibutuhkan ibu menyusui terdiri atas zat tenaga (hidrat arang, lemak, protein), zat pembangunan (protein, mineral, vitamin, air) dan zat pengatur atau pelindung (mineral, vitamin, air) (Juraida, 2008)

2. Mobilisasi

Perawatan puerperium sangat konservatif, ibu diharuskan sangat konservatif selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antara labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut telah berlangsung selama enam tahun. Perawatan puerperium lebih aktif menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah:

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
2. Mempercepat involusi alat kandungan.
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.

4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Juraida, 2008)

3. Eliminasi

- Buang Air Kecil (BAK)

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat BAK, karena jika semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

- Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama postpartum, pasien harus sudah dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus, semakin sulit baginya untuk BAB (Nurul Jannah, 2011)

4. Kebersihan Diri dan perineum

– Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi

– Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti cara membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.

– Ganti pembalut setiap kali darah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.

– Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka (Nurul Jannah, 2011)

5. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Nurul Jannah, 2011)

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti (Nurul Jannah, 2011)

7. Latihan / Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Juraida, 2008)

8. Kebersihan payudara

Payudara dibersihkan pada saat mandi terutama sebelum menyusui bila perlu kompres terlebih dahulu dengan air hangat atau minyak agar keropeng-keropeng terlepas dan payudara bersih. Perawatan payudara perlu dilakukan agar dapat memperbanyak ASI. Untuk pembentukan ASI dapat dirangsang dengan senam payudara, caranya (dilakukan 3 x sehari)

- Posisi berdiri kedua tangan saling berpegangan kemudian kedua tangan diletakkan masuk ke arah dada dengan cara mempercepat pegangan, lalu dilemaskan kembali sebanyak 3 kali.
- Posisi berdiri, ujung-ujung jari memegang bahu, kemudian siku diputar ke depan sehingga lengan bagian dalam mengurut payudara ke atas, diteruskan gerakan tangan ke atas belakang dan kembali pada posisi semula, lakukan tindakan ini 20 kali (Juraida, 2008)

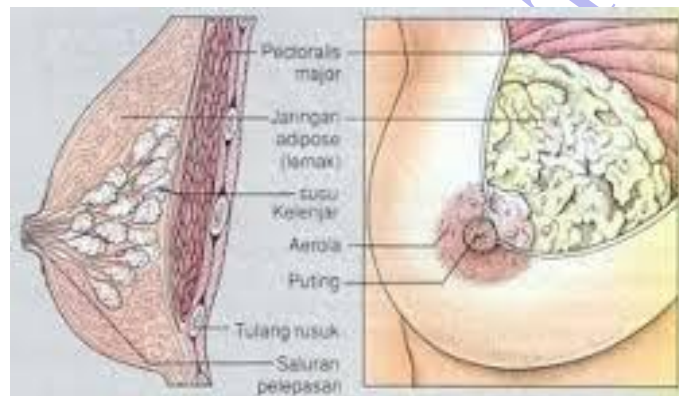
C. Perawatan payudara pada ibu nifas

1. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping

itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene (Rustam, 2009). Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Manuaba, 2011)

2. Anatomi dan fisiologi payudara



Gambar 2.1 anatomi payudara

1. Letak

- Pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara kosta kedua dan keenam.
- Payudara terletak pada fascia superspialis dinding rongga dada di atas musculus pectoralis dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium.

2. Bentuk

- Tonjolan $\frac{1}{2}$ bola dan punya ekor dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axial.

3. Ukuran

- Berbeda untuk tiap individu, bergantung pada stadium perkembangan dan umur.
- Tidak jarang satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada payudara yang lain.

4. Papila mammae

- Merupakan tonjolan dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka.
- Permukaan papila mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer yang dilapisi oleh epitel.

5. Areola

- Lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm.
- Areola berwarna merah muda bila kulitnya cerah, lebih gelap warnanya pada wanita yang berkulit coklat dan saat hamil warnanya jadi lebih gelap.
- Areola ini terletak kira-kira 20 glandula sebacea
- Saat hamil, areola ini membesar, disebut tuberculum montgomery

6. Alveoli

- Mengandung sel-sel yang mensekresi air susu.
- Tiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang mensekresi air susu disebut ACINI
- Dikelilingi tiap alveolus terdapat sel mioepitel. Jika sel ini dirangsang oleh oksitosin, akan berkontraksi mengalirkan air susu ke dalam ductus laktiferus.

7. Tubulus lactiferus

- Saluran kecil yang berhubungan dengan aleoli.

8. Ductus laktiferus

- Saluran sentral yang merupakan muara Tubulus lactiferus.

9. Vaskularisasi

- Suplai darah ke payudara berasal dari arteria mammaria interna areteria mammae externa dan arteria intercostalis superior.
- Drainase vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai akan masuk ke dalam vena mammaria interna dan vena axillaris.

10. Drainase limfatik

- Kedalam kelenjar axillaris, setengah di alirkan ke dalam fisura portae hepar dan kelenjar mediastinum tempat pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.

11. Persyarafan

- Fungsi payudara dikendalikan oleh hormon
 - Kulitnya dipersyarafi oleh cabang-cabang nervus thoracalis
 - Terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama di sekitar areola dan papilla
- (nurul jannah 2011)

3. Fisiologi laktasi

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam - macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, (nanny vivian 2011) yaitu:

a. Pembentukan kelenjar payudara

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

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

Pada Trimester Kedua Kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon - hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang Ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

b. Pembentukan air susu

Pada seorang Ibu yang menyusui dikenai 2 reflek yang masing- masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- Refleks Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung - ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor - faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor - faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor - faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel - sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 - 3. Pada ibu yang menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : Stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu

- Reflek Letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor - faktor yang meningkatkan refleksi let down adalah :

- Melihat bayi
- Mendengarkan suara bayi
- Mencium bayi
- Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor - faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti:

- Keadaan bingung / pikiran kacau, takut dan cemas.

c. Pemeliharaan pengeluaran air

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormone - hormone ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah

kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

d. Mekanisme Menyusui.

- Reflek mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

- Reflek menghisap (*Sucking Reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit - langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit - langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi, tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

- Reflek menelan (*swallowing reflek*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot - otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot botol, sebab susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang kearah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, yang semuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

4. Tujuan perawatan payudara

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- c) Untuk menonjolkan puting susu
- d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f) Untuk memperbanyak produksi ASI
- g) Untuk mengetahui adanya kelainan

5. Pemeriksaan payudara

Pemeriksaan payudara perlu dilakukan sebagai persiapan menyusui.

Tujuan pemeriksaan tersebut adalah mengetahui keadaan payudara terkait ada tidaknya kelainan sehingga dapat segera dikenali (Juraida, 2013)

1) Inspeksi payudara

- a) Ukuran dan bentuk. Ukuran dan bentuk payudara tidak mempengaruhi produksi ASI.
- b) Kontur/permukaan. Permukaan yang tidak rata, depresi, elevasi, retraksi atau luka pada payudara harus dipikirkan karena dapat mengarah pada tumor saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak.
- c) Warna kulit. Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung. Warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau keganasan harus menjadi kewaspadaan.

2) Inspeksi areola

- a) Ukuran dan bentuk. Areola dapat meluas pada saat pubertas, dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Batas areola yang tidak rata atau tidak melingkar perlu menjadi perhatian yang khusus
- b) Permukaan. Permukaan areola dapat licin atau berkerut. Bila ditemukan sisik putih pada areola perlu diwaspadai penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.
- c) Warna. Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola lebih gelap dibandingkan sebelum hamil.

3) Inspeksi puting susu

- a) Ukuran dan bentuk. Ukuran puting susu sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus
- b) Permukaan. Pada umumnya permukaan puting susu tidak beraturan
- c) Warna. Sama dengan areola terutama pigmennya, bahkan puting lebih berpigmen

4) Palpasi payudara

Palpasi payudara meliputi:

a) Konsistensi

Konsistensi setiap payudara berbeda karena pengaruh hormonal.

b) Massa

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan cirinya. Massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pemeriksaan sampai ketiak.

c) Puting susu

Pemeriksaan puting susu merupakan hal terpenting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui.

5) Palpasi puting susu

Puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya selama kehamilan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Cara memeriksa puting susu adalah:

- Sebelum dipegang, periksa dulu bentuk puting susu.

- Cubit areola disekitar puting susu dengan ibu jari dan telunjuk. Periksa puting susu yang pendek terkait lentur tidaknya puting. Sementara puting susu yang lenturnya baik dapat ditarik. Puting susu yang masuk ke dalam bila ditarik ke luar, puting tidak lentur.
- Secara perlahan, tarik puting susu dan areola membentuk dot. Puting susu lentur bila mudah ditarik, Puting susu sedikit kurang lentur bila tertarik sedikit. Puting susu terbenam bila masuk ke dalam (Juraida, 2013)

6. Teknik dan cara pengurutan payudara

1. Teknik pengurutan payudara (Siti 2012) antara lain :

a. Massase

Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara, Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

b. Stroke

1. Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari-jari atau telapak tangan
2. Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara
3. Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin)

c. Shake (goyang)

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

7. Cara menyusui yang benar

Cara menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Hal terpenting dalam menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Cara yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Beberapa langkah menyusui yang benar adalah:

1. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
2. Ibu harus posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks
3. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam satu garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi berada didepan puting ibu sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepala harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
4. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

5. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
6. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagurapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara bibir bawah bayi melengkung keluar.
7. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
8. Jika bayi sudah selesai menyusui, keluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara.
9. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar

- 4) Dagunya menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
- 6) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- 7) Puting susu tidak terasa nyeri
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala bayi agak menengadah

8. Masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan oleh timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi.

- 1) Puting susu
 - a) Puting susu datar/tertarik ke dalam

Ada puting memang sejak awal sudah masuk ke dalam. Variasi ini biasanya terjadi pada saat proses pembentukan. Jika masuknya tidak terlalu dalam, ketika tiba saatnya untuk menyusui bisa ditarik keluar karena desakan kelenjar susu yang berkembang kalau memang dalam sekali, maka kesulitan akan muncul saat harus menyusui. Yang jadi masalah bila semula keadaan puting baik-baik saja kemudian tiba-tiba masuk ke dalam. Hal ini adalah salah satu adanya kanker. Dengan pemijatan puting susu posisi puting susu ini akan menonjol keluar seperti keadaan normal. Jika dengan pengurutan posisinya tidak menonjol, tindakan selanjutnya adalah dengan memakai pompa payudara. Jika dengan menggunakan cara tersebut tetap tidak membuahkan hasil berarti puting

mengalami True Inverted Nipple maka usaha selanjutnya adalah dengan tindakan pembedahan (Saryono, 2009)

b) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang tepat, pembengkakan payudara, iritasi dari bahan kimia. Misalnya sabun, moniliasis /infeksi jamur (Saryono, 2009)

Penanganan :

- Posisi bayi saat menyusui harus baik
- Hindari pembengkakan payudara dengan lebih sering menyusui bayi atau mengeluarkan air susu dengan massage (pemijatan)
- Payudara dianginkan di udara terbuka
- Puting susu diolesi dengan lanolin
- Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin
- Untuk mengurangi rasa nyeri, diberi pengobatan dengan tablet analgetika

2) Pembengkakan, Sumbatan dan Gangguan sekresi

a) Pembengkakan payudara

Pengeluaran air susu yang tidak lancar oleh karena puting susu jarang dihisap dapat menyebabkan pembengkakan payudara (Saryono, 2009)

Penanganan:

- Payudara dikompres dengan air hangat
- Payudara diurut sehingga air susu mengalir ke luar atau dengan pompa payudara
- Menyusui bayi dengan sering

- Untuk menghilangkan rasa sakit, diberi pengobatan dengan tablet analgetika

b) Saluran Air Susu Tersumbat

Sumbatan pada air susu dapat disebabkan oleh air susu yang mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi akibat air susu jarang dikeluarkan maupun adanya penekanan saluran air susu dari luar (Saryono, 2009)

Penanganan :

- Payudara dikompres dengan air hangat, setelah itu bayi disusui
- Payudara di massage (dilakukan pemijatan), setelah itu bayi disusui
- Menyusui bayi lebih sering
- Bayi disusui mulai dari payudara yang salurannya tersumbat

c) Sekresi dan pengeluaran air susu kurang

Penyebabnya:

- Isapan pada puting susu jarang atau dihisap terlalu singkat
- Metode isapan bayi kurang efektif
- Bayi sudah mendapat makanan tambahan sehingga keinginan untuk menyusu kurang
- Nutrisi (makanan) ibu kurang sempurna
- Adanya hambatan milk let down, misalnya stress atau cemas
- Obat-obatan yang menghambat sekresi air susu
- Kelainan hormonal

d) Galaktokel

Terjadi akibat obstruksi dari duktus laktiferus (saluran air susu). Galaktokel tampil dalam bentuk benjolan nyeri pada wanita yang baru saja berhenti menyusui. Sebagian galaktokel dapat diperas susunya ke arah puting susu dan dikeluarkan, tetapi biasanya sembuh sendiri dengan berlalunya waktu (Saryono, 2009)

3.) Infeksi payudara pada masa nifas

a) Mastitis (peradangan payudara)

Penyebab pada umumnya didahului dengan puting susu lecet, saluran air susu tersumbat atau pembengkakan payudara, mastitis sering disebabkan karena infeksi pada payudara. Tanda yang sering muncul pada penyakit ini yaitu nyeri, kemerahan dan adanya luka pada payudara (Saryono, 2009)

Penanganan :

- Payudara dikompres dengan air hangat
- Untuk mengurangi rasa sakit diberi pengobatan dengan analgetik
- Untuk mengatasi infeksi diberi pengobatan dengan antibiotika
- Bayi disusui dengan payudara yang mengalami peradangan, dan untuk ibu dianjurkan jangan menghentikan menyusui bayinya
- Istirahat yang cukup

b) Abses payudara

Penyebab penyakit ini infeksi bakterial, khususnya *staphylococcus virulent*

Penanganan :

- Kultur pus atau sekresi dari puting susu, untuk menentukan antibiotika yang ampuh

- Pus dikeluarkan dengan pompa payudara
- Jika penyebabnya bukan bakteri virulent, bayi dapat diberi ASI selama ibu diberi antibiotika 12 jam sebelumnya
- Ibu dengan keadaan penyakitnya berat dan keadaan umum tidak baik, maka tidak disarankan untuk memberi ASI pada bayinya.

9. Perawatan payudara masa menyusui

Pada saat hamil ukuran payudara memang membesar karena bertambahnya saluran-saluran air susu sebagai persiapan laktasi. Kondisi payudara biasanya akan berubah-ubah setelah tiga hari pasca persalinan. Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan mempermudah si kecil mengonsumsi ASI. Pemeliharaan ini juga merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara (Saryono, 2009)

Banyak ibu yang mengeluh bayinya tak mau menyusui, hal ini dapat juga disebabkan oleh faktor teknis seperti puting susu yang masuk atau posisi yang salah. Tentunya selain itu, air susu ibu juga dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan psikologis ibu. Faktor nutrisi bisa dipenuhi dengan tambahan asupan kalori 500 kkal/hari, khususnya nutrisi kaya protein (ikan, telur, hati), kalsium(susu) dan vitamin (sayur, buah) juga banyak konsumsi air putih. Sedangkan faktor psikologis dengan menciptakan suasana yang santai dan nyaman tidak terburu-buru dan tidak stres saat menyusui bayi. Perawatan payudara setelah melahirkan antara lain bertujuan untuk (Saryono, 2009):

- 1) Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- 2) Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan
- 3) Mencegah bendungan ASI/pembengkakan payudara
- 4) Melenturkan dan menguatkan puting
- 5) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
- 6) Persiapan psikis ibu menyusui

Perawatan payudara dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan dan yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet dan puting tidak menonjol.terdapat beberapa cara dalam melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui. Cara pemijatan payudara pada ibu menyusui yang dilakukan 2 kali sehari sejak hari kedua pasca persalinan (Saryono, 2009) :

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri . Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- 2) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali

- 4) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari –jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali
- 5) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan jari –jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kiri mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali
- 6) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.
- 7) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan kemudian jari tangan kiri dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.
- 8) Peras lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara yang lain (Saryono, 2013)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini dengan bertemakan Perawatan Payudara pada Ny. H Post seksio sesar di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Saya mengambil kasus ini karena selama saya melakukan praktek di ruangan kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan saya melihat ibu dengan post seksio sesar masih banyak yang tidak dapat memberikan ASInya secara eksklusif, diakibatkan efek dari anastesi. Untuk mencapai pemberian ASI tersebut hal yang dilakukan adalah dengan melakukan perawatan payudara. Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 4 Mei – Mei 2017 yaitu dimulai dengan pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.H umur 30 tahun P₁A₀ dengan Perawatan Payudara di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Saya mengambil subjek atas nama Ny.H

karena ibu tersebut ingin memberikan ASI kepada bayinya sedangkan ASI yang keluar hanya sedikit sehingga sebagai tenaga kesehatan saya melakukan perawatan payudara pada Ny. H.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

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

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

a) Data subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat diperoleh dengan anamnesa yaitu informasi yang kita dapat langsung dari klien atau bisa langsung dari keluarga klien

Data subjektif ini mencakup:

BIODATA

Nama Ibu	:	Nama Suami
:		
Umur	:	Umur
Agama	:	Agama
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa
Pendidikan	:	Pendidikan
Pekerjaan	:	Pekerjaan

Alamat :

Alamat :

ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk : yang dikaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas
2. Riwayat menstruasi : yang dikaji ialah kapan pertama kali menstruasi, siklus menstruasi berapa lama, menstruasi teratur atau tidak, lama menstruasi berapa hari, banyak nya berapa kali ganti doek, saat menstruasi ada dismenorea atau tidak
3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu : riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ia melahirkan, cara persalinan, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu), riwayat persalinan sekarang(tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi dan ibu). Hal ini sangat penting untuk dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak.
4. Riwayat persalinan yang lain : Tanggal/Jam persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, komplikasi persalinan, keadaan plasenta, tali pusat, lama persalinan, jumlah persalinan, dan keadaan bayi.
5. Riwayat penyakit yang pernah dialami yang ditanyakan ialah penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis, riwayat operasi abdomen/ SC.

6. Riwayat penyakit keluarga yang ditanyakan ialah hipertensi, diabetes melitus, asma dan lain-lain.
7. Riwayat KB : untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa
8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :
Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya , meliputi :
 1. Respon ibu terhadap bayinya
 2. Respon ibu terhadap dirinya sendiri
 3. Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)
 1. Pola makan dan minum :
 2. Pola istirahat
 3. Pola eliminasi
 4. Personal hygiene
 5. Seksual
 6. Aktivitas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :Observasi tingkat energi dan keadaan emosional ibu

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu <140/190 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, kemungkinan adanya pre-eklampsia yang timbul pada masa nifas.

Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38⁰C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh ibu naik sedikit kemungkinan disebabkan karena aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38⁰C pada hari ke dua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu ibu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi umumnya pada minggu pertama postpartum. Pada ibu nervus nadinya bisa cepat kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

Respirasi

Pernapasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian? Tidak lain karena ibu dalam pemulihan

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : kg, kenaikan BB selama hamil:

Tinggi badan : cm

LILA : cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh

b. Kepala yang dikaji ialah rambut ibu bersih atau kotor, rontok atau tidak.

c. Wajah yang dikaji muka simetris atau tidak, cloasma, oedema dan lain-lain.

d. Mata yang dikaji conjungtiva dan sclera.

e. Hidung yang dikaji kesimetrisan, polip dan kebersihan.

f. Mulut yang dikaji gigi, caries, dan kebersihan.

g. Leher dikaji ada atau tidak pembengkakan kelenjar tiroid.

h. Payudara yang dikaji kesimetrisan, keadaan puting susu, aerola mammae dan pengeluaran kolostrum.

i. Abdomen yang dikaji adalah kesimetrisan, striae, bekas luka operasi, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih.

- j. Genetalia yang dikaji adalah varices, oedema, pembesaran kelenjar bartoline, pengeluaran pervaginam, bau lochea, bekas luka jahitan perineum.
 - k. Ekstermitas yang dikaji kesimetrisan, oedema, varices, pergerakan, kemerahan pada tungkai dan refleks patella.
3. Pemeriksaan penunjang masa nifas.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan interpretasi data dasar dengan cara mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Penulis menemukan

Diagnosa: Ny. H usia 30 tahun P₁ A₀ TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan dalam batas normal, luka sc masih basah, ASI keluar sedikit.

Masalah : Ibu cemas karena ASI keluar sedikit.

Kebutuhan : Pantau keadaan Ibu, dan konseling tentang ASI ibu

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Adapun masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus ini adalah tidak ada

Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Penanganan

Segera

Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Adapun kebutuhan segera pada kasus ini tidak ada.

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

Rencana asuhan pada kasus ini meliputi kebutuhan yang menyeluruh yaitu: beritahu keadaan saat ini, beritahu pola nutrisi dan pola istirahat, beritahu cara perawatan payudara serta bagaimana teknik menyusui yang baik.

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

Asuhan yang sudah direncanakan dilakukan dalam bentuk implementasi.

1. Memberitahu ibu tentang keadaanya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36.8⁰C

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x/menit

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kolostrum : Ada

Puting Susu : Menonjol

Lochea : Rubra

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini

2. Menganjurkan ibu makan 3x/hari dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein, karbohidrat, buah-buahan yang mengandung vitamin C, sayuran hijau contoh seperti : Susu, Daging, Jeruk, Bayam, Brokoli serta menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi air putih minimal 3 l/hari

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan dan ibu berjanji untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Siang : 1- 2 Jam

Malam : 7 – 8 Jam

Agar pola istirahat ibu tercapai dan tidak mengganggu produksi ASI.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan dan ibu berjanji untuk memenuhi pola istirahatnya

3. Memantau kebersihan diri ibu terutama pada daerah genitalia ibu agar tidak terjadi infeksi perineum dan menganjurkan ibu mengganti pembalut minimal 2x/hari atau saat ibu BAK dan BAB dan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kebelakang lalu dikeringkan sampai benar-benar kering

Evaluasi : ibu berjanji untuk menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genetalia ibu

4. Mengajari ibu penatalaksanaan perawatan payudara saat ASI tidak keluar yaitu ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini. Dengan teratur menyusui bayi, maka hisapan bayi pada saat menyusui ke ibu akan merangsang produksi hormone oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar, baru menyusui.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara penatalaksanaan perawatan pada payudara jika ASI tidak keluar

5. Mengajari ibu teknik perawatan payudara yaitu

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- 2) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah dan melintang hingga tangan menyangga

payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali.

- 4) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari –jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali.
- 5) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan jari –jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kiri mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali.
- 6) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.
- 7) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan kemudian jari tangan kiri dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.
- 8) Peras lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu.lakukan hal yang sama pada payudara yang lain (Saryono, 2013)

Evaluasi : ibu sudah mengerti teknik perawatan payudara dan berjanji akan mengulanginya tiap mau menyusui bayinya.

9. Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik
10. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
11. Ibu harus posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/ kursi. ibu harus merasa rileks
12. Lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam satu garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi berada didepan puting ibu sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepala harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/ menyamping, telinga, bahu dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
13. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
14. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
15. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar
16. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu,

dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

17. Jika bayi sudah selesai menyusui, keluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara.

18. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-neuk punggung bayi

Evaluasi: ibu mengatakan ibu mengerti tentang teknik menyusui yang baik.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Subjektif : - Ibu mengatakan sudah mengetahui cara penatalaksanaan dari ASI yang tidak keluar

- ibu mengatakan sudah mengerti teknik perawatan payudara dan menyusui
- Ibu mengatakan senang dengan kondisinya saat ini

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg
 - Suhu : 36.8⁰C
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit

- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Kolostrum : Ada
- Puting Susu : Menonjol
- Lochea : Rubra
- Tampak ibu sudah mengetahui cara penatalaksanaan ASI yang tidak keluar dan teknik dalam perawatan payudara

Assasment :

Diagnosa :Ny. H primigravida umur 30 tahun postpartum 2 hari dengan perawatan payudara

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Pantau keadaan Ibu
- Pantau ibu saat menyusui bayinya

Planning : Pantau ibu dalam penatalaksanaan perawatan payudara

Pantau ibu dalam teknik menyusui yang baik dan teknik perawatan payudara

2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.H umur 30 tahun P₁ A₀ dengan perawatan payudara, yaitu:

1) Data Primer

- Wawancara

Wawancara dilakukan oleh penulis dengan ibu nifas 1 hari Ny.H umur 30 tahun .Wawancara dilakukan meliputi biodata secara lengkap,keluhan

utama, riwayat kesehatan ibu sekarang dan lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat persalinan .

- Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian payudara meliputi warna, bentuk, posisi, simetris/asimetris.

b) Palpasi

Teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan payudara.

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada payudara ibu untuk mengetahui keadaan payudara dan pengeluaran ASI ibu.

2) Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dari kasus atau dokumentasi pasien dari catatan asuhan kebidanan. Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Catatan harian pada kasus ini diambil dari catatan status pasien di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

c) Studi Kepustakaan

Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

a. Etika Studi Kasus

- Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat
- Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

E. Pengolahan Data

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Diagnosa: Ny. H primigravida umur 30 tahun post sekaio sesar 2 hari dengan perawatan payudara

Masalah: Ibu cemas karena ASInya keluar sedikit

Kebutuhan: Pantau keadaan Ibu, dan konseling tentang ASI ibu

Langkah III: Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV:Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V:Intervensi

Beritahu cara perawatan payudara

Bagaimana teknik menyusui yang baik

Beritahu penatalaksanaan perawatan payudara.

STIKes SANTA ELISABE

TEDAN

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS SEKSIO SESAR 1 HARI Ny.H
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2017**

Tanggal Masuk: 03 Mei 2017

Tgl pengkajian : 04 Mei 2017

Jam Masuk : 22.27

Jam Pengkajian : 09.30

Tempat : RSE

Pengkaji : Srywinarti G

No. RM : 00-33-56-91

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu : Ny.H

Nama Suami : Tn.T

Umur : 30 tahun

Umur : 39 tahun

Agama : Katholik

Agama : Katholik

Suku/bangsa: B.toba/indonesia

Suku/bangsa : B.toba/indonesia

Pendidikan : S₁

Pendidikan : S₁

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl.seroja raya komp.grand

Alamat : Jl.seroja raya komp.

seroja no 7 Medan

grand no 7 Medan

Tuntungan

Tuntungan

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

10. Keluhan utama/Alasan utama masuk : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 03 Mei 2017 pukul 11.30 dan ibu mengatakan ASInya keluar sedikit.

11. Riwayat menstruasi :

Menarche : 15 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 5 hari,

Banyak : 5 x ganti pembalut/hari

Dismenorea: ya

12. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB /JK	Kecelakaan	Kecelakaan	laktasi
I	03/05/2017	38 mgg 4 hari	sc	RS	Dokter	-	-	52/3400/ laki-laki	Baik	Baik	Ya

13. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 03 mei 2017

Tempat persalinan : Rumah Sakit

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : Seksio sesarea

Komplikasi persalinan :letak lintang

Keadaan plasenta :Lengkap

Tali pusat :Lengkap

Lama persalinan : Kala I: Kala II: Kala III: Kala IV:

Jumlah perdarahan : Kala I: Kala II: Kala III: Kala IV:

Selama operasi :

Bayi

BB :3400 gr PB:52 cm Nilai Apgar: 8/10

Cacat bawaan :tidak ada

Masa Gestasi : aterm

14. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Ada

15. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

16. Riwayat KB :Tidak ada

17. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan :sah Kawin :1 kali

Lama nikah 2 tahun, menikah pertama pada umur 28 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga:musyawarah

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : tidak ada

18. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis :Nasi + Lauk + Sayur + Buah

Porsi :1 porsi

Minum : 5-6 gelas/hr, jenis:air putih

Keluhan/pantangan :Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam :7- 8 jam

Keluhan :Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK :5-6 kali/hari, konsistensi : cair , warna : jernih

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

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam: 2 sehari

Mobilisasi : ada

19. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari :-

Keluhan : Tidak ada

Menyusui : ya

Keluhan : Tidak ada

Hubungan seksual : -

20. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras: Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 65 kg, kenaikan BB selama hamil 10 kg

Tinggi badan : 158 cm

LILA : 34 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh :

Kepala : bersih, tidak ada ketombe

Rambut : warna hitam, tidak rontok, tidak bercabang.

Muka : simetris

Cloasma : tidak ada

oedema : tidak ada

Mata : simetris Conjunktiva : merah muda Sclera : tidak ikterik

Hidung : simetris polip : ada, tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

Leher : simetris

Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

Payudara : asimetris

Bentuk simetris : tidak

Keadaan puting susu : menonjol

Areola mammae : hiperpigmentasi

Colostrum : ada, sedikit

Abdomen

Inspeksi

Bentuk :simetris

Bekas luka/operasi :ada

Keadaan luka :luka tertutupi dengan band aid dan terpasang dengan baik

Palpasi

Tinggi Fundus Uteri :3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus :ada

Kandung Kemih :kosong

Genitalia

Varises :tidak ada

Oedema :tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini :tidak ada

Pengeluaran pervaginam

Lochea : rubra

Bau :khas

Bekas luka/jahitan perineum :tidak ada

Anus :tidak haemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak :ya

Oedema pada tungkai bawah :tidak ada

Varices :tidak ada

Pergerakan :ada

Kemerahan pada tungkai :tidak ada

Perkusi : ada

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa :Ny. H umur 30 tahun postseksio sesar 1 hari dengan perawatan payudara.

Data dasar :

DS :- Ibu mengatakan usianya saat ini 30 tahun

- Ibu mengatakan ini anak pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan ASI-nya keluar sedikit
- Ibu mengatakan anak lahir tanggal 03-05-2017

DO :- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos Mentis

- Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36.8 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

- Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah pusat

- Kolostrum : Ada

- Puting Susu : Menonjol

- Lochea : Rubra

- Payudara tampak kecil dan lembek
- Tampak ASI keluar hanya sedikit

Masalah : Ibu cemas karena ASI keluar sedikit

Kebutuhan :Konseling tentang ASI ibu

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI :

Tanggal : 04-05-2017

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu pada ibu tentang penatalaksanaan perawatan payudara	Pemberian ASI secara dini akan merangsang hormon prolaktin yang akan membantu kelancaran produksi ASI.
2	Beritahu ibu teknik dalam perawatan payudara (<i>breast care</i>)	Dengan perawatan payudara akan memperlancar dan maningkatkan produksi ASI baik untuk ibu nifas spontan maupun seksio sesar (Retno puji astuti, 2015)
3	Beritahu ibu teknik menyusui yang baik	Teknik menyusui yang benar dapat mempengaruhi pengeluaran ASI sehingga apabila ibu menyusui bayi dengan teknik yang benar maka bayi mendapatkan ASI (saryono, 2009)
4	Beri bayi kepada ibu untuk disusui.	Karena setiap isapan bayi pada putting susu akan menyebabkan kenaikan hormon prolaktin dimana hormone ini berfungsi untuk pembentukan produksi ASI (saryono, 2009)

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 04-05-2017.

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1	09.10	Mengajari ibu penatalaksanaan perawatan payudara saat ASI tidak keluar yaitu ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini. Dengan teratur menyusui bayi, maka hisapan bayi pada saat menyusui ke ibu akan merangsang produksi hormone oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar, baru menyusui. Evaluasi : ibu sudah mengerti cara penatalaksanaan perawatan pada payudara jika ASI tidak keluar	Srywi narti
2	09.20	Mengajari ibu teknik perawatan payudara yaitu 9) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri .lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. 10) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakannya seperti ini pada payudara kanan. 11) Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali 12) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari –jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali 13) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan jari – jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kiri mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, gerakan ini dilakukan kira-kira 30 kali 14) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting. 15) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan kemudian jari tangan kiri dikepalkan kemudian buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting. 16) Peras lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke	Srywi narti

		<p>depan ke arah puting susu.lakukan hal yang sama pada payudara yang lain (saryono, 2009)</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti teknik perawatan payudara dan berjanji akan mengulanginya tiap mau menyusui bayinya.</p>	
3	09.35	<p>Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. 20. Ibu harus posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks 21. Lengan ibu menopang kepala,leher,dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam satu garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi berada didepan puting ibu sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepala harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi barada dalam satu garis lurus. 22. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. 23. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar. 24. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagurapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar. 25. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. 26. Jika bayi sudah selesai menyusui.keluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara. 27. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-neuk punggung bayi <p>Evaluasi: ibu mengatakan ibu mengerti tentang teknik menyusui yang baik.</p>	Srywi narti
4	09.50	<p>Memberikan bayi kepada ibu dan manganjurkannya untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah diberikan kepada ibunya dan bayi telah diberikan ASI.</p>	

VII. EVALUASI

Tanggal: 04-05-2017

S

Ibu mengatakan sudah mengetahui teknik perawatan payudara

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang teknik penatalaksanaan perawatan payudara jika ASI tidak keluar

Ibu mengatakan senang dengan keadaanya saat ini

Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi ibu dan pola istirahatnya

O

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36.8⁰C

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kolostrum : Ada

Puting Susu : Menonjol

Lochea : Rubra

Tampak ibu sudah mengerti tentang yang dijelaskan

A

Dignosa : Ibu nifas umur 30 tahun dengan perawatan payudara

P

Pantau ibu dalam penatalaksanaan perawatan payudara

Pantau ibu dalam teknik menyusui yang baik dan teknik perawatan payudara

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 05-05-2017

Pukul : 08.20 WIB

Subjektif : - ibu mengatakan sudah mengerti teknik perawatan payudara masa menyusui

- Ibu mengatakan senang dengan kondisinya saat ini

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg

Suhu : 36.8⁰C

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x/menit

- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Pengeluaran ASI : Ada
- Puting Susu : Menonjol
- Lochea : Rubra

Palpasi

Mamae :lembek, tidak ada benjolan

- Tampak ibu menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

Assasment :

Diagnosa :Ny. H umur 30 tahun postseksio sesar 2 hari dengan perawatan payudara

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : Pantau ibu saat menyusui bayinya

Planning:- Menganjurkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian

- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
- Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 11-05-2017

Pukul : 01.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.H

Subjektif :

- Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih banyak dari kemarin
- Ibu mengatakan senang karena ASI sudah lebih banyak
- Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik
- Ibu mengatakan sebelum menyusui ibu melakukan pengurutan pada payudara

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Suhu : 37 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
- Tinggi Fundus Uteri: Pertengahan dari simpisis ke pusat
- Kolostrum : Ada
- Puting Susu : Menonjol
- Lochea : Serosa
- Tampak ASI ibu merembes lebih banyak dari sebelumnya
- Tampak ibu menyusui dengan teknik yang benar

Assasment :

Diagnosa : Ny.H umur 30 tahun postseksio sesar 9 hari dengan perawatan payudara

Masalah :Teratasi

Kebutuhan : - Pantau ibu saat menyusui bayinya

Planning :- Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya

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

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dengan praktik yang dilakukan pada lahan praktik. Penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney, meliputi :

A. Pengkajian

Dalam kasus Ny.H di dapatkan data subjektif bahwa ASI-nya keluar sedikit. Pasien hanya merasa bahwa ASI-nya kurang untuk bayinya karena beberapa alasan tertentu. Dalam kondisi ini hanya dapat dilakukan pendekatan psikologis dan perawatan pada payudara (Atik, 2009). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

B. Interpretasi Data Dasar

Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 30 tahun P₁A₀ dengan perawatan payudara. Masalah dari kasus ini adalah Ny. H merasa cemas dengan produksi ASI-nya. Sedangkan kebutuhan yang diperlukan Ny. H saat ini adalah beritahu ibu tentang kondisinya, pantau intake dan output

ibu, konseling tentang ASI ibu. Masalah dan kebutuhan yang diperlukan sesuai dengan teori (Nurul Jannah, 2011) seorang ibu nifas akan sangat membutuhkan pola nutrisi yang seimbang (intake/output) dan untuk mengatasi pengeluaran ASI yang sedikit anjurkan ibu untuk memberikan ASInya ke bayinya karena hisapan bayi akan merangsang hormon prolaktin yang berfungsi untuk pembentukan produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

C. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan masalah yang sudah diidentifikasi (varney,2010). Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi tidak ada.

D. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan dan keselamatan jiwa (varney, 2010). Pada kasus ini, tindakan segera tidak ada.

E. Perencanaan/Intervensi

Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus ini yaitu beritahu tentang penatalaksanaan perawatan payudara, ajarkan teknik yang tepat saat menyusui, beri bayi untuk disusukan (saryono, 2009). Sedangkan pada kasus Ny. H perencanaan yang diberikan yaitu beritahu teknik dalam perawatan payudara serta teknik dalam menyusui yang benar dan tetap memberikan bayinya untuk disusukan. Dengan demikian tidak terjadi kesenjangan praktik dengan teori.

F. Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan adalah rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. penatalaksanaan dengan pengeluaran ASI yang sedikit adalah melakukan penatalaksanaan ASI hanya keluar sedikit, lakukan perawatan pada payudara dan beritahu teknik menyusui yang benar. Pada kasus Ny. H dengan perawatan payudara pelaksanaan meliputi : lakukan penatalaksanaan ASI hanya keluar sedikit, lakukan perawatan pada payudara dan teknik dalam menyusui yang benar. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktik.

G. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang diberikan menjadi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masalah dan diagnosa (Varney, 2010).

Evaluasi dari kasus ini, ibu sudah melakukan penatalaksanaan perawatan payudara, telah mengetahui teknik menyusui yang benar dan ASI keluar lebih banyak dari sebelumnya terlihat dari hisapan bayi dan tampak ASI mengalir keluar saat bayi melepaskan hisapannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan “Perawatan Payudara pada Ny.H usia 30 tahun Post seksio Sesar Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017, maka penulis dapat menyimpulkan kasus tersebut sebagai berikut:

1. Pengkajian terhadap ibu nifas dengan Perawatan Payudara dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yaitu ibu mengatakan ASInya keluar keluar sedikit. Data objektif yang didapat adalah dilakukan palpasi: ASI keluar sedikit, payudara lembek, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi,
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 30 tahun post seksio sesar dengan perawatan payudara. Masalah yang timbul adalah pengeluaran ASI sedikit, kebutuhan yang diberikan adalah cara perawatan payudara.
3. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi apabila masalah pada ibu nifas Ny.H tidak teratasi adalah tidak ada.
4. Tindakan segera yang dilakukan pada ibu nifas dengan perawatan payudara tidak ada.
5. Rencana tindakan pada ibu nifas Ny.H dengan perawatan payudara adalah melakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pemijatan pada payudara, beritahu ibu cara menyusui yang benar, memberi bayi kepada ibunya untuk diberi ASI.

6. Tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat yaitu dengan pemijitan payudara sebelum menyusui dan melakukan teknik menyusui yang benar.
7. Hasil evaluasi terhadap ibu nifas Ny. H yaitu keadaan umum baik, tampak ibu menyusui bayinya dengan teknik yang benar, bayi menghisap dengan kuat, ASI lancar, tampak ASI keluar saat bayi melepaskan hisapannya.

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 perawatan payudara. 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 referensi 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 Perawatan Payudara dan dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan di klinik dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Perawatan Payudara.

3. Bagi Klien

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

STIKes SANTA ELISABETH MED

DAFTAR PUSTAKA

Avilla, Onyta.dkk.2013.*deskripsi pengetahuan dan praktek perawatan payudara pada ibu nifas*

Jannah, Nurul.2011.*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*.Yogyakarta:Ar-Ruzz Media

Maryunani, Atik.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*.Jakarta

Nanny, vivian.dkk.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta:Salemba medika

Puji, Retno A.dkk.2015.*Pengaruh Pijat Punggung Dan Memerah ASI Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea*.IJEM

Roito, juraida.dkk.2013.*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Deteksi Diri Komplikasi*.Jakarta:EGC

Suherni.dkk.2009.*Perawatan Masa Nifas*.Yogyakarta:Fitramaya

Sholichah, Nur.2009.*Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI*

Saryono, Roischa D.2009.*Perawatan Payudara*.Yogyakarta:Mitra Cendikia

Varney.2006.*Dokumentasi Asuhan Kebidanan*.Jakarta.Salemba Medika

http://eprints.undip.ac.id/48259/3/BAB_1.pdf.diakses tanggal 11 Mei 2017 pukul 16.00 wib.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/50821/Chapter%20I.pdf?sequence=5>.diakses tanggal 12 Mei 2017 pukul 20.00

<http://riset.kesehatan.dasar.ac.id.pdf>.diakses tanggal 10 Mei 2017 pukul 19.00

<http://scholar.unand.ac.id/12059/2/WHO/pdf>. diakses tanggal 10 Mei 2017 pukul 20.00

<http://www.profil.kesehatan.provinsi.sumatra.utara.2013.pdf> diakses tanggal 10 Mei 2017 pukul 20.30

<http://www.dinas.kesehatan.provinsi.sumatra.utara.ac.id> diakses tanggal 10 Mei 2017 pukul 21.00

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 05 Mei 2017

Kepada Yth :

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Srywinarti Gultom

Nim : 022014059

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas


RS/Ruangan : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan/St.Elisabeth

Judul LTA : " Asuhan Kebidanan Pada Ny. H 30 Tahun Post Seksio Sesar


Dengan Perawatan Payudara Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah

Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2017"


Hormat saya


(Srywinarti Gultom)
Mahasiswa

Disetujui Oleh


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

Diketahui Oleh


(Flora Nubaho, S.ST., M.Kes/Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)
Koordinator LTA



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Tujuan : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Yth.:

Kepala Klinik / RB :

Tempat.

Dengan hormat,

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


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

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
 2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

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

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


STIKes Santa Elisabeth Medan

.....
S.Kep.Ns..M.Kep

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hertina Nababan

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jln. Seroja Jaya Komp. Green Seroja No.7 Medan Tuntungan

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

Medan, 04 Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Srywinarti Gultom)

Klien

DAFAEF106149643
6000
RIBURUPIAH
(Hertina Nababan)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

(Anita Veronika, S.SiT M.KM)

Ka. Ruangan Santa Elisabeth


(Lidia Pardede, Am.Keb)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai kepala ruangan di ruangan Santa Elisabeth Medan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama : Lidia Pardede

Alamat : Jl.Haji Misbah no 7 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Srywinarti Gultom

NIM : 022014059

Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny.H.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2017
Ks. Ruangan Santa Elisabeth

(Lidia Pardede, Am.Keb)



DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Srywinarti Gultom
NIM : 022014059
Tempat : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H 30 tahun Post Seksio
Sesar Dengan Perawatan Payudara Di Ruangan Santa
Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2017

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	1/5 - 2017	Melakukan Pengkajian	gssj.	Lidia
2.	2/5 - 2017	Melakukan Kunjungan Wons.	gssj.	Lidia
3.	4/5 2017	Melakukan Kunjungan Wons.	gssj.	Lidia







Medan,.....2017



Ka. Ruangan Elisabeth


(Lidia Pardede, An. Keb)

DAFTAR KONSULTASI

Nama : Srywinarti Gultom
 NIM : 022014059
 Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Pada Ny. H 30 Tahun Post Seksio Sesar Dengan Perawatan Payudara Di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2017"

No	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Jumat, 5-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Mengajukan Judul LTA "Asuhan Kebidanan Pada Ny. H 30 Tahun Post Seksio Sesar Dengan Perawatan Payudara Di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2017" ACC Judul LTA	
2.	Jumat, 5-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I melalui Via Gmail	
3.	Selasa, 9-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I	
4.	Rabu, 10-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
5.	Jumat, 12-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Cover, Daftar Isi, dan Daftar Pustaka	
6.	Sabtu, 13-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Cover, Daftar Isi dan Daftar Pustaka ACC Jilid	




No	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen
7.	Senin, 15-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	ACC maju untuk sidang	
8.	Senin, 29-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	ACC jilid dari Dosen Pembimbing	

Medan, Mei 2017
Dosen Pembimbing LTA



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

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Senin, 22/05/2017	Rizda Mariana Manik, ST	Konsultasi BAB 10 ACC, Kembali ke Pembimbing	
2.	Selasa, 23/05/2017	Aprilia Setya, SST	Konsultasi BAB 1, II, III	
3.	Jumatel, 26/05/2017	Aprilia Setya, SST	Konsultasi BAB 1 ACC → Kembali ke pembimbing	
4.	Sabtu, 27/05/2017	Flora Marlaha SST, Mkes	Konsultasi BAB 1 - II + Daftar Pustaka. Perbaikan Tulisan - ACC gilir	