

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R P₃A₀ POSTPARTUM 2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK HELEN MARET TAHUN 2017

STUDI KASUS

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



OLEH :

MELSHANDY OLIVE LUMBANTOBING

022014034

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

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P₃A₀ POSTPARTUM
2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK HELEN
TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

Melshandy Olive Lumbantobing
022014034

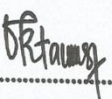
Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes


Tanggal : 15 Mei 2017

Tanda Tangan

: 

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan


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

LEMBARAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P₃A₀ POSTPARTUM 2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK HELEN TAHUN 2017

Disusun Oleh

Melshandy Olive Lumbantobing
022014034

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu 17 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

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

.....

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

.....

Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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



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

CURICULUM VITAE



Nama : Melshandy Olive Lumbantobing
Tempat Tanggal Lahir : Sibolga, 21 Maret 1996
Agama : Kristen Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Tapan No. 47, Sibolga

Pendidikan :

1. SD Sw. RK No.4 Sibolga : Tahun 2002 - 2008
2. SMP Sw. Fatima 1 Sibolga : Tahun 2008 - 2011
3. SMAN 2 Sibolga : Tahun 2011 - 2014
4. DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth 2014 - Sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO

“ Puji Tuhan “

Tak terasa tiga tahun telah berlalu...
Aku telah menyelesaikan studi ku di ST/Kes Elisabeth Medan, tak dapat ku
lalui tanpa campur tangan-Mu....

Setapak demi setapak kaki kecilku melangkah...
Tak aku sadari aku sudah tumbuh menjadi dewasa dan menjadi harapan
orang tua, tak tau apa yang bisa ku beri selain ucapan terimakasih.....

Aku hanya bisa menangis meminta maaf ketika aku berbuat salah, dengan
berharap suatu saat air mata ini akan berhenti jatuh dan
menggantikannya dengan senyum kebanggaan darimu papa dan mama.
Bila ada tawa di dunia ini, maka ada tangis disampingnya, bila ada
keberhasilan di dunia ini, maka ada kegagalan disampingnya.

Kupersembahkan ...

Karya terindah yang ku buat untuk mama, papa dan keluargaku
Semoga karyaku dapat berguna untukku dan semua yang membacanya,,

Tuhan...

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

MOTTO : Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberikan
kekuatan kepadaku (FILIFI 4:13

MELSHANDY OLIVE LUMBANTOBING



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.R P₃A₀ Postpartum 2 hari dengan Bendungan ASI Di Klinik Helen Maret 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penciplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat Pernyataan



(Melshandy Lumbantobing)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R P₃ A₀ POSTPARTUM
2 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI
KLINIK HELEN MARET
TAHUN 2017¹

Melshandy Olive Lumbantobing², Oktafiana Manurung³

INTISARI

Latar Belakang: Menurut WHO tahun 2013 di Amerika Serikat perempuan yang mengalami Bendungan ASI mencapai 87,05 % atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang. Dan menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985.

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

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

Hasil : Berdasarkan studi kasus Ny. R dengan Bendungan ASI dilakukan Asuhan Perawatan Payudara sehingga dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Berdasarkan kunjungan yang dilakukan, Asuhan Perawatan Payudara telah dilakukan sampai ASI lancar.

Kesimpulan : Bendungan ASI adalah terjadinya pembeng kakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa disertai kenaikan suhu badan. Pada Ny. R telah dilakukan perawatan payudara dan ASI sudah keluar dengan lancar.

Kata Kunci : Nifas dan Bendungan ASI
Referensi : 14 (2007- 2015)

¹ Judul penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D- III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

*MIDWIFERY CARE MRS. R P₃A₀ POSTPARTUM
TWO DAYS WITH ENGORGEMENT BREAST
IN CLINIC HELEN MEDAN
YEARS 2017¹*

Melshandy Olive Lumbantobing², Oktafiana Manurung³

ABSTRACT

The Background : According to WHO in 2013 in United States, the women get an engorgement Breast reach 87,05 % on about 8242 postpartums of 12.765 peoples. And according to data's Survey Of Demografi and Indonesian Healthy in 2015 said that there is a postpartum get an engorgement breast reach 35.985.

Destination : Able to give midwifery care with engorgement breast in Clinic of Helen Medan 2017 with using the management healthy for postpartum based on seven steps of Helen Varney.

The Method : The method to collect the data on case Mrs. R with engorgement breast is primer method involve checking phisic, it is inspections (shape, colour, and grown up a breast), palpation (consistent, lump, arteri, contruction, colostrum), auscultation (blood pressure).

Result : Based on study case Mrs. R with engorgement Breast is done guidance treatment Breast, caused do visiting 4 times. Based on visiting is done, Guidance Treatment Breast up to flow clearly.

Conclutions : Engorgement Breast is happend a grown up on breast because increasing of vena and limfe wiring, thats why caused engorgement breast and breast milk has been out clearly.

Keyword : Postpartum and Dam ASI

Reference : 14 (2007- 2015)

¹ The little of case study writing

² Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R Usia P₃A₀ Postpartum 2 hari Dengan Bendungan ASI Di Klinik Helen Maret 2017”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

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

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

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

penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan menguji dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3. Oktafiana Manurung, SST., M.Kes selaku Dosen pembimbing dan penguji penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Helen K. Tarigan, SST selaku pembimbing di Klinik Helen yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
7. Sembah sujud yang terkasih dan tersayang kepada Ayahanda M. Lumbantobing dan ibunda Tersayang B. Siburian yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

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

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

Medan, 2017

Penulis

(Melshandy Lumbantobing)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	6
C. Manfaat.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
A. Nifas.....	8
1. Pengertian Nifas	8
2. Tahapan Masa Nifas	8
3. Tujuan Masa Nifas	11
4. Peran Bidan Dalam Masa Nifas	12
5. Program Kunjungan Masa Nifas	13
6. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas	12
7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	25
B. Perawatan Payudara	31
a. Anatomi dan Fisiologi payudara	31
b. Struktur payudara	32
c. Hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI	34
d. Proses Produksi ASI.....	35
e. Proses Pembentukan Laktogen.....	38
f. Manfaat Pemberian ASI.....	39
g. Stadium ASI	41
h. Masalah yang sering muncul dalam menyusui	42

C. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)	42
a. Pengertian.....	42
b. Etiologi.....	43
c. Patofisiologi	44
d. Tanda dan Gejala.....	44
e. Penatalaksanaan	45
f. Pencegahan.....	46
g. Perawatan Payudara	47
h. Teknik dan Cara Pengurutan Payudara	47
i. Perawatan Payudara Pada Masa Nifas	48
j. Akibat Jika Tidak Dilakukan Perawatan Payudara	49
k. Cara Melakukan Perawatan Payudara.....	49
l. Teknik Menyusui.....	50
D. Pendokumentasian.....	53
1. Manajemen Kebidanan.....	53
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	59
BAB III METODE STUDI KASUS	61
A. Jenis Studi	61
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	61
C. Subjek Studi Kasus.....	61
D. Metode Pengumpulan Data	61
E. Alat-alat Yang Dibutuhkan	64
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	66
A. Tinjauan Kasus.....	66
B. Pembahasan.....	85
BAB V PENUTUP.....	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	13
2.2 Perubahan Uterus	16

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Payudara	33
------------------------------------	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
3. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik/ Lembar observasi
6. Daftar Hadir Observasi
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bendungan ASI (Engorgement) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan (Sarwono, 2008). Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010; H.345)

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat presentase perempuan menyusui yang mengalami Bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05% atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015).

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

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak

35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37, 12 %) ibu nifas. (SDKI, 2015).

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

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

penting dalam membantu ibu sebagai orang tua baru. Perawat harus memberikan support kepada ibu serta keluarga untuk menghadapi kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang sehingga dapat memulai kehidupan sebagai keluarga baru. (Maryunani, 2009)

Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. (Manuaba, 2010)

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

Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu

dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusui, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara dan mencegah penyumbatan pada payudara (Saryono dan Pramistasari Roischa, 2009).

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

Berdasarkan data dari klinik Helen jumlah ibu nifas pada tahun 2016 sampai bulan Maret 2017 ada 126 orang ibu nifas dan ada 50 orang (39,683 %) ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI yang membuat para ibu merasa cemas karena tidak dapat menyusui bayinya secara on demand (Klinik Helen, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, sesuai Visi dan Misi Stikes Santa Elisabeth khususnya Prodi DIII Kebidanan Medan yaitu **Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul Dalam Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal** dan turut menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny. R yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul: "Asuhan Kebidanan Pada Ny. R P₃A₀ postpartum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Helen Tahun 2017", sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

B. Tujuan Studi Kasus

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di Klinik Helen Medan 2017 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah helen Varney.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif. Pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.
2. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.
3. Mampu melaksanakan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.
4. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera Pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.
5. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera Pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.

6. Mampu melaksanakan perencanaan ssecara efisien asuhan kebidanan Pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan Pada Ny. R umur 30 Tahun dengan Perawatan Payudara di Klinik Helen Medan 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktik

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

Sebagai tambahan pustaka bagi pendidikan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan payudara

b. Bagi Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai bahan masukan untuk menambah ilmu baru terhadap asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan payudara

c. Bagi Klien

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan perawatan payudara pada ibu nifas dengan Bendungan ASI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Ingat perubahan ini adalah pada kondisi tidak hamil atau prahamil seperti yang sering dikatakan. Periode ini disebut juga *puerperium*, dimana periode pemulihan *pasca partum* berlangsung sekitar enam minggu. (Helen Varney, 2006:958).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarawati, 2010, dalam Elisabeth, 2015:1).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009, dalam Elisabeth, 2015:1).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011, dalam Elisabeth, 2015:1)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Jenny Sr, 2006, dalam Elisabeth, 2015:1)

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (Saifuddin, 2009, dalam Elisabeth, 2015:2).

2. Tahapan Masa Nifas (Elisabeth, 2015:2-3)

Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila senam hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Perubahan fisik masa nifas

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan

- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan BAB dan BAK
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir

Perubahan Psikis masa nifas

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase *taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke-10 akhir masa nifas)

Pengeluaran lochea terdiri dari:

- a. *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks kaseosa*, lanugo dan *mekonium*.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba*: hari ke 14 selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta*.

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

(Elisabeth, Endang, 2015) Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- Melaksanakan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat

- Memberikan pelayanan keluarga berencana

4. Peran bidan dalam Masa Nifas

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

1. Memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
5. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas
8. Memberikan asuhan secara profesional

5. Program Masa Nifas

(Elisabeth, Endang, 2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

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

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

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifasb. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjutc. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterid. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibue. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahirf. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada baub. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

		<ul style="list-style-type: none"> c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16

minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

(Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 55)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi. (Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 56)

2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. (Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 56)

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 56)

Tabel 2.2 Perubahan Uterus (Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 57)

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua Minggu	Tak teraba diatas simfisis	300	3-4	
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan Minggu	Sebesar normal	30		

b. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregangkan sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen. Fasial dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 57)

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk cincin. Warna

serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pemulihan darah
(Dewi dan Sunarsih, 2013 Hal 58)

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea memiliki bau yang amis/anyir meskipun tidak telalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, alba (Maryunani, 2009; h. 10-11).

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (astuti, sri DKK hal 15)

➤ Lochea Rubra

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

➤ Lochea Sanguinolenta.

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

➤ Lochea Serosa

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

➤ Lochea Alba

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

e. Endometrium

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

f. Payudara (mamae)

Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

1) Produksi susu

➤ Sekresi susu atau let down

Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara dapat dirasakan. Pembuluh darah menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat,

bengkak, dan rasa sakit. Sel – sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down. (Saleha, 2009; h. 58).

ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sulistyawati, 2009; h. 12).

Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisi anterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus dan duktus laktiferus. Kontraksi ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus dimana ia akan tersimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhir *let down* dapat dipicu tanpa rangsangan isapan, pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menagis atau sekedar memikirkan bayinya. “pelepasan” penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa “pelepasan” bayi dapat

mengisap terus-menerus, tetapi hanya memperoleh dari sebagian ASI yang tersedia dan tersimpan. Bila “pelepasan” gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pelepasan, reflek ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti (Sunarsih dkk, 2011; hal. 10-11)

➤ **Pengeluaran ASI**

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anaknya yang baru dilahirkannya. Komposisi berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur (Prawirohardjo, 2010; h. 376).

➤ **ASI Eksklusif**

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun negara.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut:

- Insisi menyusui dini selama satu jam setelah kelahiran bayi.
- ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

g. Sistem pencernaan

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

h. Vulva dan vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali. (maryunani, 2009 hal 14)

i. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomi seperti nyeri, merah panas, bengkak, atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan. (maryunani, 2009 hal 14)

j. Eliminasi

➤ BAK

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan

kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak pernah menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

➤ **BAB**

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

k. Perubahan tanda-tanda vital

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

➤ **Suhu badan**

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

➤ **Nadi**

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

➤ Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

➤ Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Saleha, 2009; hal 61)

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

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

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- Pil zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (saleh,2009; hal 71-71)

2. Ambulasi/Mobilisasi

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

a. Manfaat mobilisasi Dini (Early mobilization) yaitu:

- Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi puerperium
- Mempercepat involusi alat kandungan
- Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

b. Keuntungan ambulasi dini adalah :

- Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai
- Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)(Sunarsih dkk,2011; hal 73).

3. Istirahat dan tidur

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

- Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri (saleh,2009; hal 74)

4. Eliminasi BAK/BAB

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan tindakan berikut ini :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b. Mengompres air hangat diatas simpisis
- c. Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Biasanya 2-3 hari post partum masih susah BAB maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari post partum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- Diet teratur
- Pemberian cairan yang banyak
- Ambulasi yang baik
- Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan suposotria

5. Kebersihan Diri/Perineum

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air besar atau buang air kecil.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

6. Aktivitas seksual

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

- Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Saleha, 2009; hal 75)

7. Perawatan Payudara

- a. Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b. Perlu dilakukan perawatan payudara pada ibu nifas
- c. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :
pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat estrogen
- d. Untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel (Sunarsih dkk, 2011; h. 29).
- e. Proses laktasi atau menyusui

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

8. Keluarga berencana

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

- b. Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan telur (ovum) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu Amenore Laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu pada ibu, meliputi :
- Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
 - Kelebihan dan keuntungan
 - Efek samping
 - Kekurangannya
 - Bagaimana memakai metode itu
 - Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
 - Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik(Rukiyah dkk,2011; h. 80)

B. Perawatan Payudara

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi.

Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Payudara disebut juga glandula mammae. Pada pria secara normal tidak berkembang kecuali jika dirangsang oleh hormon. Pada wanita tetap berkembang setiap pubertas sedangkan selama hamil terutama berkembang pada saat menyusui. (Dewi dan sunarsih, 2011; h.7)

1. Letak

Setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi kosta kedua dan keenam. Payudara ini juga terletak pada superciliaris dinding rongga dada yang dirangsang oleh ligamentum suspensorium.

2. Bentuk

Masing-masing payudara terbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor dari jaringan yang meluas kearah ketiak.

3. Ukuran

Ukuran payudara berbeda setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada yang lainnya.

b. Struktur payudara

1) Struktur makroskopik dari payudara

- Cauda aksilaris

Jaringan yang meluas kearah aksila

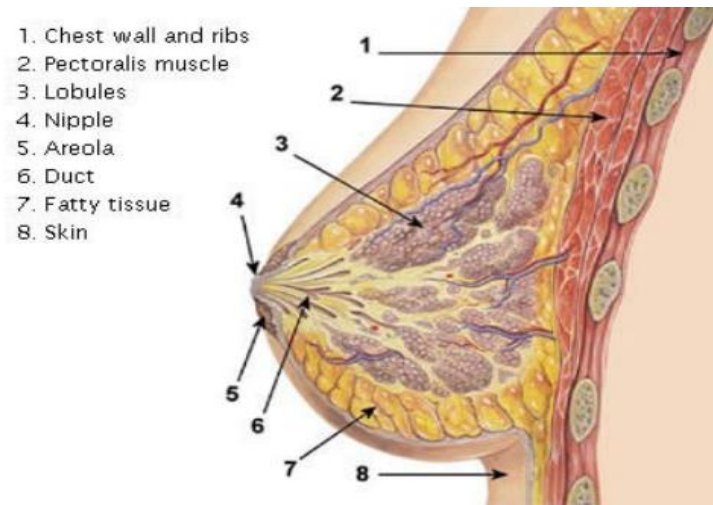
- Aerola

Daerah lingkaran yang mengalami hiperpigmentasi. Aerola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm letaknya mengelilingi puting dan berwarna gelap selama hamil warna akan menjadi gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui pada kalang ini terdapat duktus lakteferus yaitu saluran yang membesar dan melebar akhirnya memusat kedalam puting dan bermuara ke luar.

- Papila mammae

Papila mammae terletak setinggi kosta keempat. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus lakteferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus lakteferus akan memadat dan akan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek, panjang dan terbenam. (Dewi dan sunarsih, 2011; h.7)

Gambar 2.1. Anatomi Payudara



2) Struktur mikrokopis dari payudara

Payudara tersusun atas jaringan kelenjar, tetapi juga mengandung jumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit, jaringan kelenjar ini dibagi menjadi kira-kira 15-20 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas bangunan-bangunan sebagai berikut:

- Alveoli

Merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Payudara terdiri atas 15-25 lobus masing-masing lobus terdiri atas 20-40 lobulus. Masing-masing lobulus terdiri atas 10 – 100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu, kemudian beberapa

duktus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (Duktus Laktiferus)

- Duktus laktiferus

Saluran sentral yang merupakan muara dari beberapa tubulus lakteferus

- Ampula

Bagian dari duktus laktiferus yang melebar merupakan tempat penyimpanan air susu. Ampula terletak dibawah aerola.

- Tubulus

Jaringan yang meluas dari ampula sampai ke papila mammae. (Dewi dan Sunarsih, 2011; h.9)

c. Hormon Yang Terlibat Dalam Proses Pembentukan ASI

1) Progesteron

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli kadar progesteron dan estrogen menurun saat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasikan produksi ASI secara besar-besaran.

2) Estrogen

Menstimulasikan sistem saluran ASI untuk membesar. Kadar estrogen dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui.

3) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

4) Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras asi menuju saluran susu.

5) Human placental lactogen

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan ke lima dan bulan keenam kehamilan, dan payudara siap untuk memproduksi ASI (Saleha, 2009; h.13)

d. Proses Produksi ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan macam-macam hormon. Pengaturan hormon yang terdapat dalam pengeluaran ASI ada 3 yaitu:

- Produksi air susu ibu (Prolaktin)
- Pengeluaran air susu ibu (Oksitosin)
- Pemeliharaan air susu ibu

Tetapi pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflek yang masing masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu ibu, yaitu:

1) Prolaktin

Reflek ini sangat memegang peranan penting dalam proses pembuatan kolostrum, dimana hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu kadar prolaktin ibu yang akan menyusui akan normal kembali tiga bulan setelah melahirkan. Pada ibu yang menyusui akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti:

- Stres Atau Pengaruh Psikis
- Anastesi
- Operasi
- Rangsangan puting susu

2) Reflek let down

Rangsangan ini berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neorohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oleh oksitosin.

Faktor-faktor yang meningkatkan reflek let down

- Melihat Bayi
- Mendengarkan suaranya
- Mencium bayinya
- Memikirkan untuk menyusui bayinya

Beberapa reflek yang mungkin bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah sebagai berikut :

- Refleks Rooting

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

- Refleks Menghisap

Yaitu saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.

- Refleks Menelan

Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi.

(Saleha, 2009; h.15-17)

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. (Dewi dan Sunarsih, 2011; h.13)

e. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis. Saat ini payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayi lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, jumlah prolaktin dalam darah meningkat dan mencapai puncaknya dalam periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar

pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol endokrin dimulai. Fase ini dinamakan laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan. (Saleha, 2009; h.13).

f. Manfaat Pemberian ASI

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong, atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting bagi bayi sekali untuk segera minum ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya setiap 2-3 jam. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi tanpa tambahan makanan lain, merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi.

Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya 1 tahun pertama kehidupan anak.

2) Bagi Ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami akan membantu kontraksi rahim).

Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih/turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama hamil. Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormone FSH dan ovulasi). Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya.

3) Bagi semua orang

- ASI selalu bersih dan bebas hama yang menyebabkan infeksi.
- Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus.
- ASI selalu tersedia dan gratis.
- Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil. (Sulistyawati, 2009; h.17).

g. Stadium ASI

1) Kolostrum

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

2) ASI Transsi/Peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan , tidak menggumpal bila di panaskan . Air susu yang mengalir lima menit pertama di sebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. (Dewi dan Sunarsih,2011;h.20-21)

h. Masalah yang sering muncul dalam menyusui

Menurut (Saleha, 2009), masalah-masalah yang sering terjadi pada waktu menyusui adalah:

a. Puting lecet

Dapat disebabkan oleh karena teknik menyusui yang salah atau perawatan yang tidak betul pada payudara. Infeksi monilia dapat mengakibatkan lecet.

b. Payudara bengkak

Disebabkan karena pengeluaran ASI yang tidak lancar.

c. Saluran susu tersumbat/ bendungan ASI

Disebabkan ASI yang terkumpul tidak segera dikeluarkan, sehingga menimbulkan sumbatan.

d. Mastitis

Suatu proses infeksi menyebabkan radang payudara.

e. Abses payudara

Dapat terjadi sekunder pada mastitis atau payudara yang terinfeksi

C. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

Bendungan ASI (Engorgement) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan (Sarwono, 2008).

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.345)

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi yang kurang baik, dan dapat pula terjadi akibat pembatasan waktu menyusui. (Prawirohardjo, 2011; h.652)

b. Etiologi

Faktor-fakto penyebab bendungan ASI, yaitu :

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya yang berlebihan)
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI)
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui).
- d. Puting susu terbenam (Puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu, karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI)
- e. Puting susu terlalu panjang (Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak

dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI. (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.346)

c. Patofisiologis

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihat sekresi *lacteal*, payudara sering mengalami *distensi* menjadi keras dan benjol. Sekresi *lacteal* terjadi pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Jadi bendungan ASI terjadi 3-5 hari pertama setelah melahirkan. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu “*caked breast*”, sering menimbulkan rasa nyaman pada payudara dan kadang menimbulkan kenaikan suhu badan. Keadaan tersebut menggambarkan adanya aliran darah vena normal yang berlebihan dan mengembangkan *limfatik* pada payudara yang merupakan prekursor reguler untuk terjadinya laktasi (Suherni dll, 2009)

d. Tanda dan gejala:

Mamae panas serta keras pada perabaan dan nyeri, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran susu terkadang terhalang oleh duktuli laktiferi menyempit, payudara bengkak, keras, panas. Nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38⁰C (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.346).

Tanda gejala menurut Prawirohardjo (2010; h.652) yaitu: pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi secara keras,

kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam.

e. Penatalaksanaan

- a. Menyusui bayinya secara *on demand* / tanpa di jadwalkan sesuai kebutuhan bayi
- b. Mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek
- c. Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI
- d. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kanan dan kiri
- e. Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan payudara atau perawatan payudara
- f. Bila perlu berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.348).

Penanganan Bendungan ASI menurut Manuaba (2010; h.317)

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

Menurut (Sarwono, 2008) penanganan bendungan air susu dilakukan dengan pemakaian kutang untuk penyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering,

kompres hangat air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam berapa hari dan bayi dapat menyusui dengan normal.

f. Pencegahan

- Perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI.
- Posisi menyusui yang diubah-ubah.
- Menggunakan bra yang menyanggak, bukan yang menekan (Saleha, 2009; h. 108)

Menurut Marmi (2014), untuk mencegah agar bendungan ASI tidak terjadi dapat dilakukan beberapa hal seperti :

- Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- Menyusui bayi tanpa jadwal (non jadwal dan on *demand*).
- Keluarkan ASI dengan atau tanpa pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- Lakukan perawatan *pasca* persalinan (*masase*, dan sebagainya)

g. Perawatan payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

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

h. Teknik Dan Cara Pengurutan Payudara

1. Cara pengurutan payudara

Cara pengurutan payudara (Prawirohardjo, 2010) antara lain :

a. Pengurutan pertama

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

b. Pengurutan kedua

1. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil
2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan

memegang payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 30 kali selama 5 menit. (Manuaba, 2010).

c. Pengurutan ketiga

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

i. **Perawatan payudara pada masa nifas**

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

menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

j. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan payudara, yaitu :

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

k. Cara Melakukan Perawatan Payudara

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

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b. Letakkan kedua tangan diantara payudara
- c. Mengurut payudara dimulai dari atas, kesamping lalu kearah bawah
- d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
- e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
- f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali

- g. Tangan kiri menopang payudara kiri, 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan
- h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong

1. Teknik menyusui yang benar

Lakukan teknik menyusui, dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/ payudara
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh mengenadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
5. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan
6. Perut bayi menempel perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).

7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Catatan : ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopangdibawah, jangan menekan putting susu atau areola saja.
10. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:
 - Menyentuh pipi dengan putting susu
 - Menyentuh sisi mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting susu serta areola dimasukan kemulut bayi.
12. Usahakan sebagian areola dapat masukan kedalam mulut bayi sehingga putting susu ibu berada dibawah langit- langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak dibawah areola.
13. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi.
14. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat. Dapat dilihat :
 - Bayi tampak tenang
 - Badan bayi menempel dengan perut ibu
 - Mulut bayi membuka dengan lebar
 - Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi

- Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- Putting susu ibu tidak terasa nyeri
- Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus
- Kepala tidak menengadah

15. Melepaskan isapan bayi

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

- Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut.
- Dagunya bayi ditekan kebawah

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

D. Pendokumentasian

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney, 2012)

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

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

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

Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

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

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

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

terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

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

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

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

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau

kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

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

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

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena

klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

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

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

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah bentuk SOAP, Yaitu:

a. SUBJEKTIF (S)

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

b. OBJEKTIF (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. ASSESMENT (A)

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

1) Diagnosa/masalah

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

2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. PLANNING (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.R P₃ A₀ dengan Bendungan ASI di Klinik Helen Maret Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Helen, Jl. Bunga Rinte, Simpang Selayang, Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 15 Maret – 27 Mei 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah ibu Ny. R umur 30 tahun P₃A₀ postpartum dengan Bendungan ASI di klinik Helen. Alasan peneliti mengambil kasus Bendungan ASI ini karena dari 126 ibu nifas ada 50 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI di klinik Helen. Pada kasus ini Ny. R yang bersedia untuk saya lakukan observasi dalam Bendungan ASI.

D. Metode Pengumpulan Data

a. Metode

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

b. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.R P₃ A₀ dengan bendungan ASI, yaitu:

1) Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Handoko, 2008). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri, payudara dan kontraksi uterus

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

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*) (Notoatmodjo, 2005). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny.R P₃ A₀ dengan bendungan ASI.

- Observasi

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

dilakukan untuk mengetahui keadaan payudara dan pengeluaran ASI ibu.

2) Data Sekunder

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

a) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI diambil dari catatan status pasien di klinik Helen.

b) Studi Kepustakaan

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

E. Alat-alat yang Dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- Format pengkajian
- Buku tulis
- Bolpoin + penggaris

2. Observasi

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Jam tangan dengan penunjuk detik

3. Pengurutan

- Waslap 2 buah
- Handuk kecil
- Baby oil
- 2 buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin
- kapas

4. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P₃A₀ POST PARTUM 2
HARI DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK HELEN MARET
TAHUN 2017**

Tanggal Masuk	: 15-03-2017	Tgl pengkajian	: 15-03-2017
Jam Masuk	: 08.55 WIB	Jam Pengkajian	: 09.00 WIB
Tempat	: Klinik Helen	Pengkaji	: Melshandy

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting, Sp.selayang	Alamat	: Jl. Jamin Ginting, Sp.selayang

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk :

Ibu mengeluh payudara sebelah kanan bengkak, nyeri dan terasa panas

2. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 4-5 hari,

Banyak : 3-4 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl lahir/umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/B B/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	10 tahun	39	Spontan	Klinik	Bidan	tidak ada	tidak ada	50/28 00/Pr	Baik	baik	Baik
2	6 tahun	40	Spontan	Klinik	Bidan	tidak ada	tidak ada	49/27 00/Pr	Baik	baik	Baik
3	13-03-2017	40	Spontan	klirik	Bidan	tidak ada	tidak ada	50/29 00/Pr	Baik	baik	Baik

4. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalina : 13-03-2017/22.05 wib

Tempat persalinan : Klinik

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Baik/Utuh

Tali pusat : Baik

Lama persalinan : Kala I : 10 jam, Kala II : 30 menit
Kala III : 15 menit, Kala IV : 2 Jam
Jumlah perdarahan : Kala I : 50 cc, Kala II : 50 cc,
Kala III : 50 cc Kala IV: 50 cc
Selama operasi : Tidak ada
Bayi : BB : 2900 gram
PB : 50 cm
Nilai Apgar : 9/10
Cacat bawaan : Tidak ada
Masa gestasi : 40 mg 5 hari

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Mellitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak ada riwayat kembar

7. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali

Lama nikah : 11 tahun, menikah pertama pada umur : 19 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Tidak ada

Adaptasi psikologi selama masa nifas : Baik

9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 1 kali sehari

Jenis : Nasi + Ikan + sayur

Porsi : 1 piring nasi + 1 potong ikan + ½ mangkok sayur

Minum : 7-8 gelas/hr, jenis : air putih

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

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

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

d. Personal hygiene

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

10. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada
Menyusui : Ya
Keluhan : ASI keluar sedikit
Hubungan sexual : - x/mgg, Hubungan sexual terakhir -

11. Kebiasaan hidup

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

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos Mentis
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 kali/menit

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

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Lordosis
Kepala : Simetris, Rambut : Bersih
Muka : Simetris, Cloasma : Tidak ada, Oedema : Tidak ada
Mata : Simetris, Conjunctiva: Tidak Pucat, Sklera : Tidak Ikhterik
Hidung : Simetris, polip : Tidak ada
Gigi dan Mulut/bibir : Simetris, bersih dan gigi tidak berlubang
Leher : Simetris
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara : Tidak simetris
Pembengkakan : Ada, payudara sebelah kanan
Keadaan puting susu : Menonjol
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada striae

Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea : Rubra

Bau : Amis

Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada

Anus : Tidak ada Haemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Baik

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Perkusi : (+)

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Ibu nifas multigravida P₃A₀ postpartum normal 2 hari dengan bendungan ASI

Data dasar :

- DS :
- Ibu mengatakan usia nya saat ini 30 tahun
 - Ibu mengatakan memiliki 3 orang anak dan tidak pernah keguguran
 - Ibu mengatakan anak lahir tanggal 13-03-2017 jam 22.05 WIB
 - Ibu mengatakan payudara sebelah kanan bengkak, nyeri dan terasa panas
 - Ibu mengatakan hanya menyusui pada payudara sebelah kiri
 - Ibu mengatakan tidak pandai menyusui pada payudara sebelah kanan
- DO :
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
 - Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 38 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kolostrum : Ada
 - Puting Susu : Menonjol

- Lochea : Rubra
- Payudara sebelah kanan tampak bengkak
- Tampak ASI keluar hanya sedikit

Masalah : Payudara bengkak, nyeri dan panas

Kebutuhan : - Penanganan bendungan ASI

- KIE tentang menyusui

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ibu : Mastitis

Bayi : Ikhterus

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI :

Tanggal : 15-03-2017

Pukul: 09.30 WIB

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

4	Ajarkan ibu untuk melakukan kompres air hangat dan dingin pada payudara	Melakukan kompres air hangat dan dingin pada payudara dapat mengurangi rasa nyeri pada payudara
5	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin	Dengan pemberian ASI sesering mungkin, agar tidak terjadi bendungan ASI dan agar nutrisi bayi terpenuhi dan dapat memperlancar pengeluaran ASI
6	Ajarkan kepada ibu dan posisi menyusui yang baik	Dengan menyusui yang benar dapat memperlancar pengeluaran ASI
7	Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum air putih	Mengkonsumsi makanan yang bergizi bisa mempercepat penyembuhan dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi
8	Memberikan therapy kepada ibu	Memberikan terapi kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu alami

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 15-03-2017.

Pukul: 09.40 WIB

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1	09.40	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI pada payudara sebelah kanan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Melshandy
2	09.45	Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar /membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar Evaluasi : Ibu sudah mengerti	Melshandy
3	09.50	Memberikan konseling tentang perawatan payudara dengan cara : 1. Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi. 2. Pengurutan payudara : - Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan. - Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari dengan tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada	Melshandy

		<p>daerah puting susu.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan). – Kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. – Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. – Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian. Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang dapat menopang payudara. <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	
4	10.15	<p>Mengajarkan ibu melakukan kompres dengan air hangat, dingin dengan menggunakan wash lap atau kain secara bergantian. Dilakukan selama 20 menit</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	Melshandy
5	10.35	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>one demand</i> dan tanpa dibatasi.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	Melshandy
6	10.40	<p>Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar, dengan cara:</p> <p>Lakukan teknik menyusui, dengan langkah- langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. 2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/ payudara 3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. 4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh mengenadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. 	

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan 6. Perut bayi menempel perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). 7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Catatan : ibu menatap bayi dengan kasih sayang. 8. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopangdibawah, jangan menekan putting susu atau areola saja. 9. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> – Menyentuh pipi dengan putting susu – Menyentuh sisi mulut bayi 10. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting susu serta areola dimasukan kemulut bayi. 11. Usahakan sebagian areola dapat masukan kedalam mulut bayi sehingga putting susu ibu berada dibawah langit- langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak dibawah areola. 12. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi. 13. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat. Dapat dilihat : <ul style="list-style-type: none"> – Bayi tampak tenang – Badan bayi menempel dengan perut ibu – Mulut bayi membuka dengan lebar – Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi – Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan – Putting susu ibu tidak terasa nyeri – Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus – Kepala tidak menengadah 14. Melepaskan isapan bayi 15. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya ganti payudara yang lain. Cara melepaskan isapan bayi : <ul style="list-style-type: none"> – Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut. 	
--	--	---	--

		<p>– Dagu bayi ditekan kebawah</p> <p>16. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitar. Biarkan kering dengan sendirinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	
7.	11.00	<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, bayam dan menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan berjanji akan melakukannya</p>	Melshandy
8.	11.05	<p>Memberikan therapy :</p> <p>- Paracetamol 500mg 3x1</p>	Melshandy

VII. EVALUASI

Tanggal: 15-03-2017

- Ibu mengatakan sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar serta teknik perawatan payudara
- Ibu mengatakan sudah mengerti tentang teknik penatalaksanaan perawatan payudara jika ASI tidak keluar
- Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini
- Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi ibu
- Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya
- Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis

- TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg
Suhu : 38 °C
Nadi : 84 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Pembengkakan : Ya, payudara sebelah kanan
- Puting Susu : Menonjol
- Lochea : Rubra
- Tampak ibu sudah mengerti tentang yang dijelaskan

A
P

: Ny. R P₃ A₀ postpartum normal 2 hari dengan bendungan ASI

- Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah
- Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian
- Anjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi yang seimbang

DATA PERKEMBANGAN KE-I

Tanggal : 16-03-2017

Pukul : 09.00 WIB

Tempat: Rumah Ny.R

Subjektif :

- Ibu mengatakan payudara sebelah kanan masih bengkak dan nyeri

- Ibu mengatakan bayi hanya menyusui dari payudara sebelah kiri

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg
 Suhu : 37,5 °C
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 22 x/menit
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kolostrum : Ada
- Puting Susu : Menonjol
- Pembengkakan : Ya, payudara sebelah kanan
- Lochea : Rubra

Assasment :

Diagnosa : Ny. R P₃ A₀ postpartum normal 3 hari dengan bendungan ASI

Masalah : Belum teratasi

Kebutuhan : - penkes pemenuhan nutrisi ibu

Planning :

- Mengajarkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian
- Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian

- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan

DATA PERKEMBANGAN KE-II

Tanggal : 17-03-2017

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

Subjektif :

- Ibu mengatakan bengkak pada payudara sebelah kanan sudah berkurang dan nyeri masih ada
- Ibu mengatakan bayinya hanya menyusui pada payudara sebelah kiri

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 37 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kolostrum : Ada

- Puting Susu : Menonjol
- Pembengkakan : Masih sedikit bengkak dan tidak ada benjolan
- Lochea : Sanguinolenta
- Tampak ASI ibu sudah keluar lebih baik dari sebelumnya

Assasment :

Diagnosa : Ny. R P₃ A₀ postpartum normal 4 hari dengan bendungan ASI

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : - Penkes personal hygiene

Planning :

- Mengajarkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara secara bergantian
- Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
- Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
- Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih

DATA PERKEMBANGAN KE-III

Tanggal : 18-03-2017

Pukul : 09.20 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

Subjektif :

- Ibu mengatakan rasa nyeri dan bengkak pada payudara sebelah kanan sudah tidak ada lagi
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar
- Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dari kedua payudara

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kolostrum : Ada
- Puting Susu : Menonjol
- Lochea : Sanguinolenta
- Tampak ASI ibu sudah keluar dengan lancar
- Tampak ibu menyusui dengan teknik yang benar
- Tampak ibu sebelum menyusui melakukan pengurutan pada payudara terlebih dahulu

Assasment :

Diagnosa : Ny. R P₃ A₀ postpartum normal 5 hari dengan riwayat bendungan ASI

Masalah : Sudah teratasi

Kebutuhan : -

Planning :

- Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara teratur
- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan banyak minum air putih
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus nifas Ny.R dengan bendungan ASI, masalah yang akan timbul yaitu Mastitis. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan tentang bendungan ASI, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan masalah

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

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009). Pada kasus bendungan ASI keluhan yang terjadi adalah payudara panas, nyeri saat di tekan dan bengkak (Menurut Rukiyah, 2011). Data objektif bendungan ASI adalah suhu naik, saat pemeriksaan payudara

ditemukan tanda berupa panas, bengkak, keras dan nyeri ketika diraba, puting susu datar sehingga bayi mengalami kesulitan menyusui dan ASI kadang terhalang duktuli laktiferi yang menyempit (Menurut Rukiyah, 2011).

Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif ibu nifas Ny.R : ibu mengatakan payudara bengkak, panas dan nyeri saat ditekan pada payudara sebelah kanan, sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan suhu : 38°C , ada pembesaran pada payudara sebelah kanan, dan nyeri pada saat dilakukan penekanan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ambarwati, 2009). Dalam kasus ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.R umur 30 tahun $\text{P}_3 \text{A}_0$ Postpartum 2 hari dengan Bendungan ASI. Masalah yang bisa muncul adalah Ny. R merasa cemas dengan keadaan dan ASI-nya. Sedangkan kebutuhan yang diperlukan Ny. R saat ini adalah beritahu ibu tentang kondisinya, penkes perawatan payudara, menyusui bayinya sesering mungkin dan tindakan yang harus dilakukan. Pada kasus Ny. R masalah dan kebutuhan yang diperlukan sesuai dengan teori menurut Anik (2008),

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. R Umur 30 tahun P₃ A₀ postpartum 2 hari dengan Bendungan ASI masalah ibu merasa cemas. Kebutuhan memberikan support mental pada ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa (Ambarwati, 2009). Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah Mastitis bila tidak diatasi dengan baik. Pada kasus tidak terjadi diagnosa potensial karena mendapat perawatan yang tepat, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009). Menurut Rukiyah dan Yulianti (2014), tidak ada tindakan segera pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI. Pada kasus ini, tidak ada tindakan segera yang dilakukan melakukan perawatan pada payudara. Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan/Intervensi

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati, 2009). Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus ini yaitu menyusui bayinya secara *on demand*, mengeluarkan ASI sebelum menyusui dengan tangan atau pompa, kompres air hangat dan dingin, lakukan pengurutan payudara dan berikan therapy (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.348).

Sedangkan pada kasus Ny. R perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang bendungan ASI, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat dan dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy, intervensi yang sudah diberikan kepada ibu sudah sesuai sehingga dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Pelaksanaan/Implementasi

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

melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati, 2009).

Pada kasus dengan Bendungan ASI meliputi : beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang bendungan ASI, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat dan dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy. Pada langkah ini terjadi kesenjangan teori dengan praktik yang dilakukan tidak sesuai pada saat melakukan dilapangan.

7. Evaluasi

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

b. Penatalaksanaan Menurut Teori

1. Perawatan payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

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

Teknik Dan Cara Pengurutan Payudara

1. Cara pengurutan payudara

Cara pengurutan payudara (Prawirohardjo, 2010) antara lain :

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

payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 30 kali selama 5 menit. (Manuaba, 2010).

c. Pengurutan ketiga

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

Perawatan payudara pada masa nifas

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

dikeluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan payudara, yaitu :

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

Cara Melakukan Perawatan Payudara

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

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b. Letakkan kedua tangan diantara payudara
- c. Mengurut payudara dimulai dari atas, kesamping lalu kearah bawah
- d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
- e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
- f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali

- g. Tangan kiri menopang payudara kiri, 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan
- h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong

c. Kesenjangan Teori Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberi

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.345)

Penatalaksanaan

- a. Menyusui bayinya secara *on demand* / tanpa di jadwalkan sesuai kebutuhan bayi
- b. Mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek
- c. Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI
- d. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kanan dan kiri
- e. Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan payudara atau perawatan payudara

- f. Bila perlu berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.348).

Berdasarkan teori perawatan payudara (*breast care*) perlu dilakukan pada ibu nifas untuk mempercepat proses pengeluaran ASI terutama pada ibu yang mengalami Bendungan ASI. Tetapi, dalam praktek di lapangan tidak dilakukan perawatan payudara (*breast care*) pada ibu yang mengalami Bendungan ASI dan hanya memberi obat pelancar ASI dan memberi susu formula kepada bayinya. Berdasarkan kasus di atas penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus ibu nifas pada Ny.R umur 30 tahun dengan Bendungan ASI di dapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu mengeluh payudara bengkak, nyeri dan terasa panas. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, Temp: 36 °C, Polse: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data pada kasus ibu nifas pada Ny.R umur 30 tahun dengan Bendungan ASI diperoleh diagnosa kebidanan Ny.R 30 tahun P₃A₀ Postpartum 2 hari dengan Bendungan ASI. Masalah yang muncul adalah payudara bengkak, nyeri dan terasa panas, untuk mengatasi masalah tersebut Ny.R membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu nifas, serta cara perawatan payudara. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu nifas pada Ny.R dengan Bendungan ASI akan terjadi Mastitis, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Tindakan segera pada Ny. R umur 30 tahun dengan Bendungan ASI tidak ada, karena tidak ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan

penanganan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Rencana tindakan pada Ny.R umur 30 tahun dengan Bendungan ASI adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan kompres air hangat dan dingin, ajarkan teknik menyusui yang baik, anjurkan perawatan payudara dan penkes tentang pola nutrisi dan penkes tentang pola istirahat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
6. Pelaksanaan pada ibu nifas Ny.R 30 tahun dengan perawatan payudara adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu kompres air hangat dan dingin pada payudara secara bergantian, penkes cara perawatan payudara, teknik menyusui bayi dengan baik. Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
7. Evaluasi pada ibu nifas Ny.R 30 tahun dengan Bendungan ASI didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TTV: TD:120/80 mmHg, RR : 20x/menit, P: 80x/menit, T: 36°C, ASI lancar, puting susu menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar dan bendungan ASI sudah teratasi. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

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

2. Institusi Kesehatan (BPS)

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

3. Bagi klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Dewi, Vivian dan Tri sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Kriebs, Jan M dan Carolyn L.Gegor. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita dan Dr.Lindon Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher
- Maryunani, Anik. 2008. *Asuhan Pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta : TIM
- Penti, D. Y. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan Asi DiPuskesmasSidomulyoPekanbaru,2(1).82file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/1675-5328-1-PB.pdf,diunduh tanggal 28 April 2017.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Rukiyah,Ai Yeyeh.dkk.2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*.Jakarta: Trans Info Media
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta : TIM
- Saryono dan Roischa Pramitasari. 2008. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- <http://idr.iain-antasari.ac.id/6794/4/Bab%201.pdf>. WHO, diunduh tanggal 28 April 2017
- <http://www.jurnalmedika.com/1125-edisi-no-01-vol-xliii-2017/editorial/2191-angka-kematian-ibu-target-sdgs-dan-jkn>, diunduh tanggal 10 Maret 2017

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Melshandy Olive Lumbantobing

Nim : 022014034

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Ibu Nifas

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Helen

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R P₃ A₀ Postpartum 2 hari

Dengan Bendungan ASI di Klinik Helen Maret Tahun 2017"

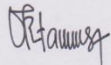
Hormat saya



(Melshandy Lumbantobing)

Disetujui oleh

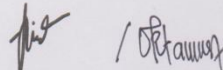
Dosen Pembimbing



(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

Diketahui oleh

Koordinator LTA



(Flora Naibaho / Oktafiana. M)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Diana

Umur : 30 tahun

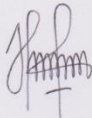
Alamat: Jl. Jamin Ginting , Sp. Selayang

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

Medan, 15 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien



(Melshandy Lumbantobing)

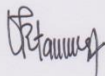


(Rika Diana)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)



(Helen Kristina Tarigan, SST)



**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
Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan
Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik / RB :
di -
Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap 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.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

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

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

SURAT REKOMENDASI

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

Nama : Helen Kristina Tarigan, SST

Alamat : Jalan Bunga Rinte

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Melshandy Olive Lumbantobing

NIM : 022014034

Tingkat : III (Tiga)

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

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 31 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(Helen Kristina Tarigan, SST)

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Masuk : 15-03-2017 Tgl pengkajian : 15-03-2017
 Jam Masuk : 08.55 WIB Jam Pengkajian : 09.00 WIB
 Tempat : Klinik Helen Pengkaji : Melshandy

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. D
 Umur : 30 tahun Umur : 33 thn
 Agama : Islam Agama : Islam
 Suku/bangsa : Jawa / Indonesia Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
 Pendidikan : S₁ Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Jl. Jamin Ginting, Sp. Selayang Alamat : Jl. Jamin Ginting, Sp. Selayang

2. Keluhan utama/Alasan utama masuk : Ibu mengeluh payudara sebelah kanan bengkak nyeri dan terasa panas

1. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 th,
 Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
 Lama : 4-5 hari,
 Banyak : ± 3-4 x ganti pembalut/hari
 Dismenorea/tidak : Tidak

2. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	10 tahun	39	Spontan	Klinik	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	50/2800/Pr	Baik	Baik	Baik
2.	6 tahun	40	Spontan	Klinik	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	49/2700/Pr	Baik	Baik	Baik
3.	13-03-2017	40	Spontan	Klinik	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	50/2900/Pr	Baik	Baik	Baik

3. Riwayat kehamilan sekarang

Tanggal/jam persalinan : 13-03-2017 / 22.05 WIB
 Tempat persalinan : Klinik
 Penolong persalinan : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi persalinan : Tdk ada
 Keadaan plasenta : Baik / utuh
 Tali pusat : Baik
 Lama persalinan : Kala I : 10 jam Kala II : 30 menit Kala III : 15 menit Kala IV : 2 jam
 Jumlah perdarahan : Kala I : 50 cc Kala II : 50 cc Kala III : 50 cc Kala IV : 50 cc

Selama operasi : Tak ada
Bayi
BB : 2900 PB: 50 Nilai Apgar : 9/10
Cacat bawaan :
Masa Gestasi : 40 mg 5 hari

4. Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

5. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Mellitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

6. Riwayat KB

7. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- Status perkawinan : sudah Kawin : 1 kali
- Lama nikah 11 tahun, menikah pertama pada umur 19 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami/istri
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : baik
- Adaptasi psikologi selama masa nifas : baik

8. ACTIVITY DAILY LIVING : (SETELAH NIFAS)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari
Jenis : nasi + sayur + ikan
Porsi : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1/2 mangkuk sayur
Minum : 7-8 gelas/hr, jenis air putih
Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam
Tidur malam : 7-8 jam
Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK : 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna : kuning jeramih
BAB : 1 kali/hari, konsistensi encer, warna : kuning lender darah : Tidak ada
BAB terakhir jam - wib

d. Personal hygiene

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

Mobilisasi

11. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : pekerjaan rumah
Keluhan : Tidak ada

Keluhan : ASI keluar sedikit

Hubungan seksual : - x/mgg, Hubungan seksual terakhir

12. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Obat terlarang : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 38 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 60 kg, kenaikan BB selama hamil 10 kg

Tinggi badan : 156 cm

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : lordosis

Kepala : bersih

Rambut : tidak rontok

Muka : simetris

Cloasma : tidak ada

Oedema : tidak ada

Mata : simetris Conjunctiva : m. muda Sclera : tidak ikterik

Hidung : simetris Polip : tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir : bersih

Leher : tidak ada benjolan

Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada

Payudara :

Bentuk simetris : simetris

Keadaan puting susu : menonjol

Areola mammae : hyperpigmentasi

Colostrum : Ade

Abdomen

- Inspeksi :

Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi :

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Genitalia :

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea : Rubra

Bau : Amis

Bekas luka/jahitan perineum : Baik

Anus : Tidak ada Hemoroid
Tangan dan kaki
Simetris / tidak : simetris
Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Pergerakan : Tidak ada
Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
Perkusi +/+
Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
Tanggal : —
Jenis pemeriksaan : —
Hasil : —

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Nifas Multigravida P₃A₀ postpartum normal 2 hari dengan Berdungan ASI.

Data dasar :

- Ds : - Ibu mengatakan usia nya saat ini 30 tahun
- Ibu mengatakan memiliki 3 orang anak dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan anak lahir tanggal 13-03-2017 jam 22.05 WIB
- Ibu mengatakan payudara sebelah kanan bengkak, nyeri dan terasa panas.

- Do : - Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- TTV
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 38°C
- Nadi : 80 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kolostrum : Ada
- Puting susu : menonjol
- Lochea : Rubra
- Payudara sebelah kanan ^{tampak} bengkak
- Tampak ASI keluar hanya sedikit

Masalah : payudara bengkak, nyeri dan panas

- Kebutuhan : - Penanganan berdungan ASI
- KIE tentang menyusui

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Ibu : Mastitis
Bayi : Ikhterus

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 15-03-2017

Pukul : 09.30 WIB.

NO	Intervensi	Rasional
1.	Jelaskan pada ibu dan keluarga keadaan ibu saat ini	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepala pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
2.	Menjelaskan tentang Bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/ membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar	Dengan menjelaskan keadaan yang ibu alami agar mengurangi kecemasan ibu terhadap keadaannya saat ini.
3.	Ajarkan ibu cara perawatan payudara	Dengan dilakukan perawatan payudara dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperlancar pengeluaran ASI.
4.	Anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, dingin pada payudara	Melakukan kompres air hangat dingin pada payudara dapat mengurangi rasa nyeri pada payudara.
5.	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin	Dengan pemberian ASI sesering mungkin, agar tidak terjadi bendungan ASI dan agar nutrisi bayi terpenuhi dan dapat memperlancar pengeluaran ASI.
6.	Anjurkan kepala ibu posisi menyusui yang baik	Dengan menyusui yang benar dapat memperlancar pengeluaran ASI.
7.	Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi	Menkonsumsi makanan yang bergizi bisa mempercepat penyembuhan dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi.
8.	Memberikan therapy kepala ibu	Memberikan therapy kepala ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu alami.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 15-03-2017

Pukul : 09.40 WIB

No.	Jam	Implementasi / Tindakan	Paraf
1.	09.40	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami benjangan ASI. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
2.	09.45	Menjelaskan tentang benjangan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tdk keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar / membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tdk keluar. Evaluasi : Ibu sudah mengerti.	
3.	09.50	Memberikan konseling tentang perawatan payudara dgn cara : <ul style="list-style-type: none"> - puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dgn kapas minyak. - Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar ke dalam dengan kapas minyak. - Pengurutan payudara. <ul style="list-style-type: none"> • Telapak tangan diberi baby oil kemudian diratakan • Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu gerakan keil dengan tangan kanan mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. lakukan secara bergantian • Kedua tangan diantara kedua payudara, urutlah dari atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. • Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari atas pangkal payudara ke arah puting susu. • Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian. Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus yang dapat menopang payudara. <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti.</p>	
4.	10.15	Mengajarkan ibu melakukan kompres dengan air hangat, dingin dengan menggunakan wash lap atau kain	

5.	10.35	Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi tiap 2-3 jam sekali, apabila ASI tetap keluar dan bayi sudah kenyang maka ASI ditampung dan diletakkan dalam kemas es untuk diberikan pada bayi selanjutnya. sebelum diberikan pada bayi maka harus direndam dengan air hangat terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu sudah mengerti	
6.	11.00	Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katuk, bayam dan lain-lain. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bergaji akan melakukannya.	
7.	11.05.	Memberikan therapy : - Paracetamol 500 mg 3x1 - Amoxicillin 3x1	

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar serta teknik perawatan payudara
- Ibu mengatakan sudah mengerti tentang teknik penatalaksanaan perawatan payudara jika ASI tidak keluar.
- Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini
- Ibu mengatakan akan memenuhi nutrisi ibu.
- Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya
- Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- TTV : TD : 120/80 mmHg
T : 38°C
P : 80 x / min

- pembengkakan : Ya, payudara sebelah kanan
- puting susu : menonjol
- lochea : Rubra
- Tampak ibu sudah mengerti tentang yang dijelaskan.

A : Ny. R P₃A₀ postpartum normal 2 hari dengan benjolan ASI

- P :
- Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah
 - Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin.
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, sering secara bergantian
 - Anjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi yang seimbang.

DATA PERKEMBANGAN KE - I

Tanggal : 16-03-2017

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

S : - Ibu mengatakan payudara sebelah kanan masih bengkak dan nyeri
- Ibu mengatakan bayi hanya menyusui dari payudara sebelah kiri

O : - Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- TTV : TD : 110/70 mmHg
P : 80 x /i
RR : 22 x /i
T : 37,5°C
- TFU : 2 jari di bawah pusar
- Kolostrum : Ada
- Puting susu : menonjol
- Pembengkakan : Ya, payudara sebelah kanan
- Lochia : Rubra

A : Diagnosa : Ny. R P3A0 postpartum normal 3 hari dengan
Pembungan ASI

Masalah : Belum teratasi

Kebutuhan : Penkes pemenuhan nutrisi ibu.

P : - Mengajarkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering
mungkin dengan kedua payudara secara bergantian
- Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan kompres air hangat,
dingin secara bergantian.
- Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi
seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum
air putih.
- Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang sudah
diberikan.

DATA PERKEMBANGAN KE-II

Tanggal : 17-03-2017 Pukul : 09.00 WIB Tempat : Rumah Ny.-R

S : - Ibu mengatakan bengkak pada payudara sebelah kanan sudah berkurang dan nyeri masih ada

- Ibu mengatakan bayinya sudah mulai mau menyusui

O : - Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis

- TTV : TD : 120/80 mmHg

T : 37°C

P : 80 x /i

RR : 20 x /i

- TFU : 2 jari di bawah pusat

- Kolostrum : Ada

- Putting susu : menonjol

- Pembengkakan : Masih sedikit bengkak dan tidak ada benjolan

- Lochea : Sanguinolenta

- Tampak ASI ibu sudah keluar lebih baik dari sebelumnya

A : Diagnosa : Ny.-R P3A0 postpartum normal 4 hari dengan
 Bengkakan ASI

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : penkes personal hygiene.

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

- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

- Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene.

- Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, tempe, tahu dan banyak minum air putih.

DATA PERKEMBANGAN KE - III

Tanggal : 18-03-2017

Pukul : 09.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

S : - Ibu mengatakan rasa nyeri dan bengkak pada payudara sebelah kanan sudah tidak ada lagi.

- Ibu mengatakan ASI sudah keluar

- Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dari kedua payudara

O : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos mentis

- TTV : TD : 120/80 mmHg

T : 36°C

P : 80 x /i

RR : 20 x /i

- TFU : 2 jari di bawah pusat

- Kolostrum : Ada

- Puting susu : Menonjol

- Lochia : ~~Rubra~~ Sanguinolenta

- Tampak ASI ibu sudah keluar dengan lancar

- Tampak ibu menyusui dengan teknik yang benar

- Tampak ibu sebelum menyusui melakukan pengurutan pada payudara terlebih dahulu.

A : Diagnosa : Ny. R P3A0 postpartum normal 5 hari dengan riwayat
Bendungan ASI

Masalah : Sudah teratasi

Kebutuhan : -

P : - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan.

- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara teratur.

- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin

- Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, tidur 7-8 jam.

DAFTAR TILIK BREAST CARE

Penilaian setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

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

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









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

	telah dipakai					
15.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan dan keringkan.					
	SKOR NILAI = $\sum \frac{\text{NILAI}}{45} \times 100\%$					
	TANGGAL					
	PARAF PEMBIMBING					

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Melshandy Olive Lumbantobing
NIM : 022014034
Nama Klinik : Helen
Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R P₃ A₀ Postpartum 2 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Helen Maret Tahun 2017."

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	15-03-2017	1. pengumpulan data 2. Anamnese 3. pemeriksaan payudara, pemberian ASI		
2.	16-03-2017	1. Kunjungan kedua 2. perawatan payudara 3. memberikan penkes		
3.	17-03-2017	1. Kunjungan ketiga 2. perawatan payudara 3. memberikan penkes		
4.	18-03-2017	1. Kunjungan ke empat 2. perawatan payudara 3. memberikan penkes		

Medan, Maret 2017

Ka. Klinik



(Helen Kristina Tarigan, SST)

Perawatan Terakhir

- Terakhir lakukan gerakan memelintir puting susu elastis dan kenyal.



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



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



IBU SIAP UNTUK MENYUSUI



**RAWATLAH PAYUDARA ANDA
UNTUK KESEHATAN BAYI ANDA**

PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM



PRODI DIII KEBIDANAN

OLEH:

MELSHANDY OLIVELUMBANTOBING
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2017

PENGERTIAN

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

MENYUSUK

- ✓ Menjaga kebersihan payudara
- ✓ Melancarkan sirkulasi di payudara
- ✓ Merangsang produksi di ASI
- ✓ Mengegah pembengkakan payudara

PERSIAPAN ALAT

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



CARA PERAWATAN

Cara Pertama

- Letakkan kedua tangan dengan mingak
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan



Lakukan gerakan 20-30 kali

Cara Kedua

- Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu

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



Lakukan gerakan 20-30 kali

Cara Ketiga

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



Lakukan gerakan 20-30 kali


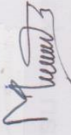
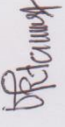
KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	Jumat, 28 April 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	Konsultasi tentang Judul LTA : perbaiki Judul sesuai diagnosa yang di dapat di dapat di lahan praktek , Acc Juelul	Dr.
2.	Sabtu, 29 April 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	Konsultasi BAB I - penulisan latar belakang seperti piramida terbalik - perbaiki BAB I dan cara penulisan	Dr.
3.	Sabtu, 29 April 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	Konsultasi : - Perbaiki BAB I : cari jumlah angka kejadian Bendungan ASI menurut WHO, Indonesia , Sumatera dan Klinik - Konsultasi BAB I - Perbaiki BAB I (cara Penulisan) - Lanjutkan penulisan BAB II	Dr.
4.	Jumat, 5 Mei 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- Konsultasi BAB II - Perbaiki teori , sesuaikan dengan kasus dan harus ada referensi.	Dr.
5.	Sabtu, 6 Mei 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- Konsultasi BAB II - BAB II sudah sesuai dengan kasus dan harus ada referensi	Dr.
6.	Senin, 8 Mei 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- Konsultasi BAB III dan BAB IV - Perbaiki BAB IV (Manajemen) dan pembahasan - Buat data perkembangan	Dr.
7.	Selasa, 9 Mei 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- Konsultasi BAB IV, perbaiki intervensi dan implementasi - perbaiki BAB IV (Manajemen dan pembahasan) - perbaiki cara penulisan	Dr.
8.	Selasa, 9 Mei 2017	Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes		Dr.

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
9.	Rabu, 10 Mei 2017	Dikafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- konsultasi BAB IV - Perbaiki BAB IV dan cara penulisan - lanjutkan BAB V	DE
10.	Rabu, 10 Mei 2017	Dikafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- konsultasi - perbaiki BAB V dan sesuaikan dengan Asuhan - perbaiki cara penulisan	DE
11.	Jumat, 11 Mei 2017	Dikafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- konsultasi BAB V - perbaiki cara penulisan sesuai pedoman LTA - lengkapi lampiran	DE
12.	Sabtu, 12 Mei 2017	Dikafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- konsultasi BAB I sampai BAB V - lengkapi lampiran - ACC Jilid	DE

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Senin, 22-05-2017	Anita Veronika, S.ST., M.KM	- Konsul perbaikan kata pengantar dan daftar pustaka - ACC dari penguji I dan kembali ke dosen pembimbing	
2.	Senin, 22-05-2017	Merlina Sinabarita, SST., M.Kes	- konsul penulisan Bab IV dan pembahasan - ACC dari penguji I dan kembali ke dosen pembimbing	
3.	Jumat, 26-05-2017	Dktafiana Manurung, S.ST., M.Kes	- Konsul BAB I - BAB V - ACC jilid	
4.	Sabtu, 27-05-2017	Flora Naibaho, S.ST., M.Kes	- Perbaiki dan lengkapi dokumen - ACC jilid	