

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
BENDUNGAN ASI NY. D DI PMB ELIDA HANNUM
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :
BungaSyahraini
17020015

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN ASI
TIDAK LANCAR NY. D DI PMB ELIDA HANNUM
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2020

Pembimbing

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)
NIDN.0123029102

PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

(Nur Elila Sari Siregar, S.ST M.Kes) (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, MKM)
NIDN. 123029102 NIDN. 0127088801

Mengetahui,
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Bunga Syahraini
Nim : 17020015
Tempat/Tangaal Lahir : JanjiBangun, 19 April 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status DalamKeluarga : AnakKe 1 Dari 3Bersaudara
Alamat : JanjiBangun Lk.15, Kel. Timbangan, Kec.
Padangsidimpuan Utara

Data Orangtua

Nama Ayah :Erwin SyahLubis
Nama Ibu :Sunita Wardah Aini Dalimunthe
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : JanjiBangun Lk.15, Kel. Timbangan, Kec.
Padangsidimpuan Utara

Riwayat Pendidikan

Tahun2005-2011 : SD Muhammadiyah 1 Padangsidimpuan
Tahun 2011-2014 : SMPNegeri 3Padangsidimpuan
Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 4 Padangsidimpuan
Tahun 2017-2020 : DIII
KebidananUniversitasAufaRoyhanPadangsi
mpuan

INTISARI

¹Bunga Syahraini, ²Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan

²Pembimbing LTA Dosen Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN BENDUNGAN ASI
DI PMB ELIDA HANNUM TAHUN 2019**

(X + Halaman + Tabel + Lampiran)

Latar belakang: Menurut data World Health Organization (WHO) (2017) memperkirakan 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi, di antaranya kesakitan. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. Infeksi juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Insidensi infeksi nifas sangat berhubungan dengan praktik tidak bersih pada waktu persalinan dan masa nifas. Kesakitan yang menyusul penyebab tidak langsung misalnya anemia dan bendungan ASI. Bendungan ASI yang tidak disusukan dengan adekuat akan menyebabkan terjadinya mastitis. Pada tahun 2014 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas (WHO, 2017). **Tujuan:** Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hipertensi gestasional dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah *varney* dan SOAP pada data perkembangan **Metodologi:** Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Subyek penelitian adalah Ny.D P1 A0 postpartum hari ke-3 dengan bendungan ASI. **Hasil:** Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 37,5 °C. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu hamil yang mengalami masalah pada ibu hamil dengan bendungan ASI.

Kesimpulan: Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah *varney* mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Nifas, Bendungan ASI

Keputusan: 16 pustaka (2011-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Nn. D Dengan Bendungan ASI Tahun 2019”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Novita Sari Batubara, SSM, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Program Diploma III Kebidanan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Selaku dosen dan staff Program Studi Program Diploma III Kebidanan. Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu Ibunda dan Saudara-saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan D III Kebidanan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidimpuan, April 2020

Penulis

BungaSyahraini
NIM. 17020015

DAFTAR ISI

HalamanJudul	
Lembar persetujuan	
LembarPengesahan	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
DaftarTabel.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah	4
C. TujuanPenulisan	4
D. Manfaat.....	5
E. RuangLingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TinjauanTeoriMedis	6
1. Masa Nifas.....	6
2. Air SusuIbu (ASI).....	14
3. BendunganAsi	22
B. LandasanHukumKewenanganBidan	23
C. ManajemenKebidananandokumentasi	27
1. ManajemenKebidanan Varney	27
2. Dokumentasi SOAP.....	30
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengumpulan Data.....	33
1. Pengkajian	33
2. Interpretasi Data	39
3. DiagnosaPotensial	39
4. TindakanSegera	39
5. RencanaAsuhan	40
6. Implementasi	40
7. Evaluasi	44
B. Matriks Data Perkembangan	
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengumpulan Data Dasar	49
B. Interpretasi Data	50
C. Identifikasi Diagnosa atau Masalah potensial	51
D. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang memerlukanPenangana Segera	52
E. Perencanaan	52
F. Pelaksanaan	53
G. Evaluasi	57

BAB V Penutup	
A. Simpulan.....	58
B. Saran	59

Berita Acara Laporan Tuga Akhir
Lembar konsultasi
DaftarPustaka

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembaran Konsultasi Laporan Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara *Eksklusif* dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan Bendungan ASI pada payudara, pembendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus laktiferi atau kelenjar-kelenjara tidak dikosongkan sempurna atau karena kelaianan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Meihartati, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) (2017) memperkirakan 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi, di antaranya kesakitan. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. Infeksi juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Insidensi infeksi nifas sangat berhubungan dengan praktik tidak bersih pada waktu persalinan dan masa nifas. Kesakitan yang menyusul penyebab tidak langsung misalnya anemia dan bendungan ASI. Bendungan ASI yang tidak disusukan dengan adekuat akan menyebabkan terjadinya mastitis. Pada tahun 2014 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari

12.765 ibu nifas, pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas (WHO, 2017).

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 yang mengalami nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37,12%)ibu nifas (SDKI, 2015).

Berdasarkan data di kota Padangsidempuan pada tahun 2015 dari 9 puskesmas yang ada di Padangsidempuan diperoleh jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif terdapat 1.610 bayi (69,2%) sementara target yang harus dicapai adalah 80% (Dinkes Padangsidempuan, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi di bandingkan negara-negara di asia misalnya Thailand dengan AKI 130 per 100,000 Kelahiran Hidup (KH). Data SDKI tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100,000 Kelahiran Hidup (KH). Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibanding tahun tahun sebelumnya, target *Millenium Development Goals (MDGs) 5* yaitu menurunkan AKI menjadi 102 menjadi 102 per 100,000 Kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015 masih memerlukan upaya khusus dan kerja keras dari seluruh pihak baik pemerintah, sektor swasta maupun masyarakat. AKI yang tinggi menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu (Departemen kesehatan RI, 2013).

Angka Kematian Ibu telah menunjukkan penurunan signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik), angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2012, dimana Jawa Tengah mencapai 116,34 per 100,000 Kelahiran Hidup. Kasus kematian ibu di Kabupaten Magelang pada tahun 2010 sebesar 110,27 per 100,000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 65,47 per 100,000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3-5 tahun terakhir. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102/100,000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh pendarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu, yang terkait dengan faktor akses, social budaya, pendidikan dan ekonomi (Sujiatini, 2009).

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$ sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara, selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi

dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi (Faidatun Munawaroh, 2019).

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asupan postpartum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu, mendorong ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* selama kurang lebih dua tahun agar meningkatkan rasa nyaman serta tali kasih dan mencegah terjadinya bendungan asi yang bisa menimbulkan bahaya bagi ibu (Marmi, 2012).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di PMB Elida Hannum didapatkan Ny. D dengan keluhan bendungan ASI. Dari data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. D dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Dibuatnya Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Mahasiswa dapat:

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan Bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum
- b. Melakukan interpretasi data Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum
- d. Menetapkan antisipasi pada Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum
- e. Merencanakan intervensi pada Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum
- f. Melakukan implementasi pada Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum
- g. Melakukan evaluasi Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dengan bendungan ASI di praktek mandiri bidan Elida Hannum

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Peneitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan refensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis, serta memberikan pemberdaharaan Laporan Tugas Akhir Di Perpustakaan

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat menambah pengalaman dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan bendungan ASI

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang diberikan tentang Bendungan ASI

2. Responden

Responden yaitu Ny. D dengan Bendungan ASI

3. Waktu

Waktu dimulai dari studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan januari sampai Juli 2020

4. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Elida Hannum

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari Rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari Rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Anggraini, 2017).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawiharjo; 2016).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2017).

c. Tahapan dalam Masa Nifas

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum.
Yaitu kepulihan dimana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*) waktu 1-7 hari post partum.
Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8.
- 3) Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2017).

d. Perubahan fisik masa nifas:

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (invulusi).
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).

- 3) Kelelahan karena proses melahirkan.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK).
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

e. Perubahan psikis masa nifas:

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

f. Pengeluaran lochea terdiri dari:

- 1) *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan meconium.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
- 3) *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- 4) *Lochea alba*: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
- 5) *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent* (Elisabeth dan Endang Purwoastuti, 2019).

g. Peran Dan Tanggunga Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.

- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu.
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah terjadinya pendarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan ibu selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara professional (Elisabeth dan Endang Purwoastuti, 2019).

h. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Elisabeth dan Endang Purwoastuti, 2019).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 1) Nutrisi dan cairan
- 2) Ambulasi
- 3) Eliminasi
- 4) Menjaga kebersihan diri
- 5) Istirahat
- 6) Seksual
- 7) Keluarga berencana
- 8) Perawatan payudara (Anggraini, 2017).

j. Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

Ada beberapa kunjungan pada masa nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)**

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dini dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Elisabeth dan Endang Purwoastuti, 2019).

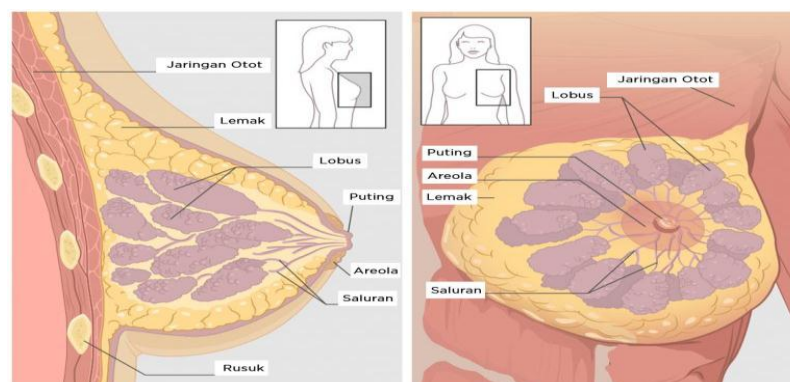
2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

ASI dalam istilah kesehatan adalah dimuali dari proses laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan ASI samapai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. ASI diproduksi oleh organ tubuh wanita yang bernama payudara.

b. Payudara

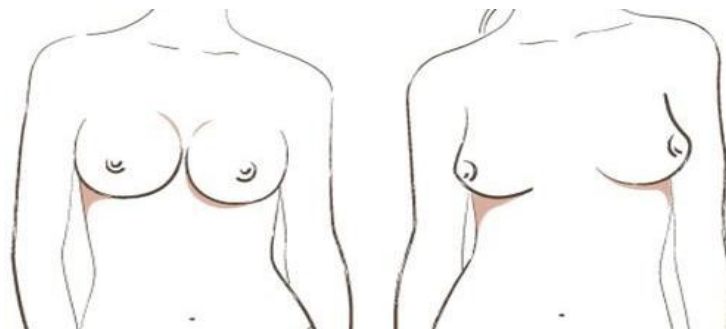
Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting dan berwarna kegelapan yang disebabkan penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warna akan lebih gelap dan kemudian menetap.



Gambar 1: Bagian Payudara

c. Bentuk-Bentuk Payudara

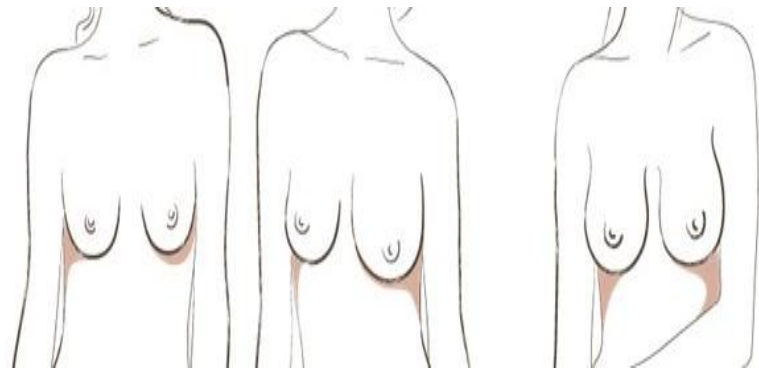
Terdapat berbagai macam bentuk payudara pada wanita ada yang oval, lonjong, persegi, dan masih banyak lainnya yang diistilahkan dengan sebutan benda ataupun buah-buahan.



Gambar 2: Macam/ Bentuk payudara



Gambar 3: Macam/ Bentuk payudara

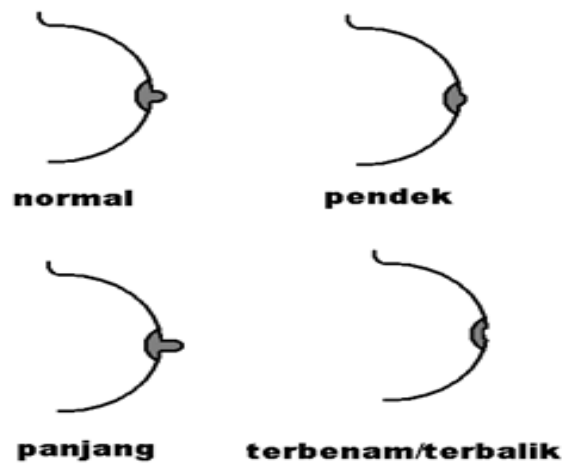


Gambar 4: Macam/ Bentuk payudara

d. Putting Susu

Putting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi juga. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut.

Ada empat macam bentuk putting yaitu bentuk yang normal, datar, panjang, dan terbenam. Namun bentuk-bentuk putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa putting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi putting tidak lentur terutama pada bentuk putting terbenam sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bias menyusu dengan baik.



Gambar 5: Macam/Bentuk Puting

e. Manfaat Asi

a) Bagi Bayi:

- 1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- 2) Mengandung antibodi.
- 3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- 5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antar ibu dan bayi.
- 6) Terhindar dari alergi.
- 7) Asi meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- 8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

b) Bagi Ibu:

- 1) Aspek kontrasepsi.
- 2) Aspek kesehatan ibu.

- 3) Aspek penurunan berat badan.
- 4) Aspek psikologis (kristiyanasari,2011)

f. ASI Tidak Lancar

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi, atau BH yang terlalu ketat, sehingga sebagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI. Sumbatan juga dapat terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena ada pembengkakan(Dian purwani, 2013).

g. Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar

- 1) Kurang atau salah informasi.
- 2) Puting susu datar atau terbenam
- 3) Puting susu nyeri
- 4) Puting susu lecet
- 5) Payudara bengkak
- 6) Mastitis atau Abses payudara (kristiyanasari,2011).

h. Cara Mengatasi ASI tidak lancar adalah:

Cara mengatasi ASI tidak lancar adalah:

- 1) Menyusuilah dengan posisi yang benar.
- 2) Ubah-ubah posisi menyusui agar semua saluran ASI dikosongkan.
- 3) Gunakan BH yang menunjang, tetapi tidak terlalu ketat.
- 4) Sebaiknya ibu lebih sering menyusui dari payudara yang tersumbat

- 5) Pijatlah daerah yang tersumbat ke arah puting agar ASI bisa keluar
(Dian purwani, 2013).

i. Perawatan payudara

Cara perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin

j. Tujuan perawatan payudara

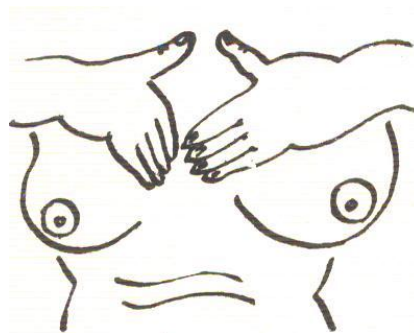
- 1) Memelihara hygiene payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Payudara yang dirawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- 4) Dengan perawatan payudara yang baik tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- 5) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- 6) Memperlancar aliran ASI

- 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya (Elisabeth dan Endang Purwoastuti,2019).

k. Cara perawatan payudara masa menyusui

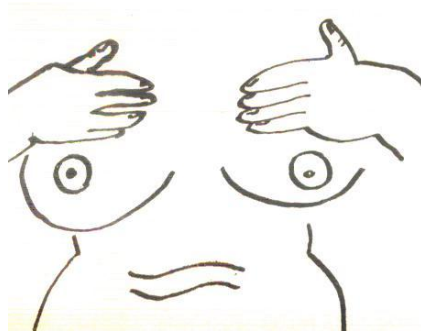
Perawatan payudara ini dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan dan yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet, dan puting idak menonjol. Terdapat beberapa cara dalam melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui sebagai berikut:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.



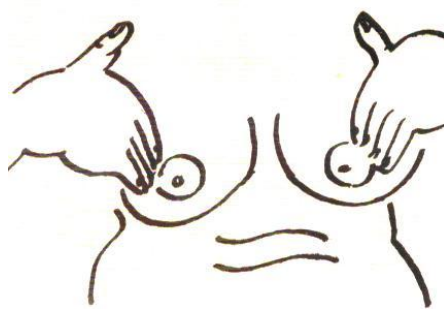
Gambar 6: Teknik menyokong payudara

- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.



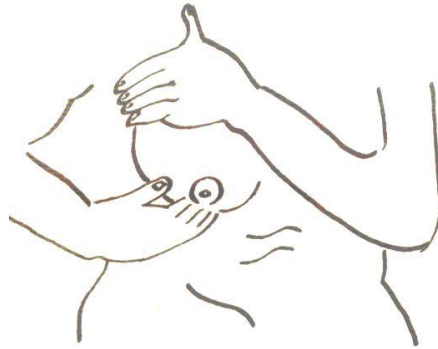
Gambar 7: Gerakan memutar satu payudara

- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali.



Gambar 8: Gerakan memutar kedua payudara

- 4) Lalu cobalah posisi tangan parallel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.



Gambar 9: Mengurut payudara

Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan reflex pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI (Kristiyanasari, 2011).

3. Bendungan Asi

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

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

a. Faktor-faktor bendungan asi

- 1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi. Terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, dan

payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).

- 2) Faktor hisap 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).
- 3) Faktor menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- 4) Puting susu terbenam (puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui). Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.
- 5) Puting susu terlalu panjang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).(Rukiyah dan yulianti,2010)

b. Tanda dan Gejala bendungan ASI

Tanda dan gejala bendungan ASI antara lain dengan ditandainya dengan pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu tubuh

ibu, tetapi tidak dapat tanda kemerahan dan demam (Prawirohardjo, 2010).

c. Dampak bendungan ASI

- 1) Statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kadang payudara lebih besar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya bisa terjadi mastitis (Nurhayati, 2016).

d. Pencegahan

- 2) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi perlekatan yang benar.
 - 3) Menyusui bayi tanpa jadwal.
 - 4) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
 - 5) Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
 - 6) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase dan sebagainya).
- (Elisabeth dan Endang Purwoastuti, 2019).

e. Penanganan bendungan ASI

- 1) Setiap 2 jam sekali sebelum menyusui kompreslah payudara dengan kain bersih.

- 2) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi
- 3) Bila bayi belum dapat menyusui. ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok.
- 4) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan ASI teratasi.
- 5) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan kompres hangat dan dingin.
- 6) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- 7) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- 8) Pada saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks.
- 9) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.
- 10) Jika ibu yang sedang menyusui terserang penyakit seperti misalnya pilek, usahakan tetap memberikan ASI dengan menutup mulut dan hidung dengan masker (Nanny Lia Dewi, 2011).

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan Normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
- 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/ bimbingan

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.

- 5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- 6) Penyuluhan dan konseling
- 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1.
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 7) Pemberian surat keterangan kematian.

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi :

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.
- 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.

9) Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah (Kecamatan atau Kelurahan/Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien.

2. Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalama masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Amellia, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

a. Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney.

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu Varney.

c. Asesmen

Pendokumentasian yang termasuk asesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III, IV menurut Varney.

d. Pleaning

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan asesmen sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga

merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
BENDUNGAN ASI NY. D DI PMB ELIDA HANNUM
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

A. PENGUMPULAN DATA

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 22-12-2019

Jam : 05.20 WIB

a. Data subjektif

1. Identitas pasien

Nama ibu	: Ny.D	Nama suami	: Tn.M
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kampung Marancar	Alamat	: Kampung Marancar

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Payudara terasa bengkak dan terasa sedikit nyeri.

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan payudara terasa bengkak.

b. Riwayat penyakit sistematis

1. Jantung : Tidak ada
2. Diabetes : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. Hepatitis : Tidak ada
5. Hipertensi : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Asma : Tidak ada

c. Riwayat penyakit keluarga

1. Diabetes militus : Tidak ada
2. Hepatitis : Tidak ada
3. Hipertensi : Tidak ada
4. Jantung : Tidak ada
5. TBC : Tidak ada

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan satu kali pada umur 23 tahun dengan suami 27 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Volume : 3x ganti duk

Warna : merah segar

Disminore : Tidak ada

a) Riwayat kehamilan

G1 A0

HPHT : 14-03-2019

TTP : 21-12-2019

Keluhan

Trimester I : Mual-muntah, nafsu makan berkurang.

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Sering BAK

Pemeriksaan ANC oleh : Bidan (4 kali kunjungan)

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

Suntikan TT : TT1 : Tidak dilakukan

TT2 : Tidak dilakukan

b) Riwayat persalinan

P1 A0

Tanggal persalinan : 19-12-2019

Ditolong : Bidan

Komplikasi : Tidak ada

6. Pola kebiasaan sehari-hari Selama nifas

Makan : 4x sehari, porsi sedang, menu, nasi, sayur, ikan.

Minum : 7-8 gelas air putih

7. Pola eliminasi Selama nifas

BAB 1 hari sekali, konsisten lunak, warna kuning, BAK 6-7 kali sehari, kuning jernih.

8. Pola aktivitas Selama nifas

Ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga ibu hanya merawat bayinya dan diri sendiri.

9. Pola personal hygiene Selama nifas

Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali dalam 1 minggu, ganti baju 2 kali sehari. Ganti pembalut 3 kali sehari.

10. Pola hubungan seksual Selama nifas

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual.

11. Data psikososial

- a) Ibu merasa cemas karena payudara terasa bengkak.
- b) Ibu cemas tidak bisa menyusui bayinya karena ASI ibu tidak keluar.

Data obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a) Pemeriksaan umum

Kedaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
TTV TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 37,5⁰C
RR : 22x/menit

b) Status

Kepala : Kulit kepala bersih
Rambut : Bersih , tidak rontok
Muka : Tidak pucat
Mata
Konjungtiva : Tidak anemis
Sklera : Tidak anemis
Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip
Gigi/mulut : Bersih, caries tidak ada, tidak ada gigi berlobang
Telinga : Bersih, tidak ada serumen , simetris
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Payudara : Asimetris, bengkak dan ada nyeri tekan
Axila : Tidak ada pembesaran limfe
Pinggang : Tidak ada nyeri saat ditekan
Homoroid : Tidak ada
Ekstremitas
Atas : Simetris
Odema : Tidak ada

Varises ; Tidak ada

Bawah : Simetris

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Status obstetric

Payudara : Bengkak dan ada nyeri tekan

Abdomen : Linea nigra, TFU 3 jari diatas simfisis

d) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

2. INTERPRETASI DATA

a) Diagnosa kebidanan:

Ny. D P1 A0 postpartum hari ke-3 dengan bendungan ASI.

Dasar :

Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran.
- b. Ibu mengatakan habis melahirkan 3 hari yang lalu
- c. Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

1) Data obyektif :

Keadaan umum : Baik

TTV TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 37,5⁰c

RR : 22x/menit

Payudara : ASI ibu tidak lancar keluar

3. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial yang dapat di identifikasikan dari kasus Ny. D adalah Mastitis.

4. TINDAKAN SEGERA

Kompres payudara dan kosongkan payudara.

5. PERENCANAAN

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
- 3) Beritahu ibu untuk menyusui sesering bayinya mungkin.
- 4) Ajarkan kepada ibu cara perawatan/masase payudara.
- 5) Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
- 6) Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
- 7) Anjurkan ibu untuk kompres payudara.

6. PELAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.
- 2) Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.

- 3) Menyusui bayinya sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit lakukan pemijatan dengan lembut disekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun kearah puting susu. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui. Pakai bra yang dapat menyangga payudara.
- 4) Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, yaitu dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak lakukan pengurutan 3 macam cara:
 - a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah melintang hingga tangan menyangga payudara dari pangkal puting, kemudian lepaskan tangan dari payudara .
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting, demikian pula pada payudara kanan.

- c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.
- 5) Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik, yaitu:
- a. Usahakan pada saat ibu menyusui dalam keadaan tenang. Hindari menyusui pada saat keadaan haus dan lapar oleh karena itu dianjurkan untuk minum segelas air/ secukupnya sebelum menyusui.
 - b. Memasukkan areola mammae kedalam mulut bayi.
 - c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung.
 - d. Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.
 - e. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dari jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola.
 - f. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selama 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.
 - g. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.

- h. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.
- 6) Mengajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara, yaitu:
- a. Ibu mencuci tangan hingga bersih.
 - b. Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir atau mangkok bersih dan dekatkan pada payudara.
 - c. Letakkan ibu jari diatas puting dan areola dan jari telunjuk pada bagian bawah puting dan areola bersamaan dengan ibu jari dan jari lain menopang payudara.
 - d. Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
 - e. Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tampungan ASI di bawah areola.
 - f. Tekan dan lepas, kemudian tekan dan lepas kembali. Kalau tersa sakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitoksinya aktif.
- 7) Mengajarkan ibu untuk mengompres payudara dengan cara:
- Kompres payudara dengan handuk yang sudah direndam air hangat selama beberapa menit, kemudian lakukan pemijatan saat hendak menyusui bayinya, kompres payudara dengan air dingin untuk

mengurangi penyumbatan, susui bagian yang bengkak terlebih dahulu.

7. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
- 2) Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
- 3) Ibu bersedia menggunakan BH yang menunjang, tetapi tidak terlalu ketat.
- 4) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- 5) Ibu mengerti dan dapat mempraktikan teknik menyusui yang baik
- 6) Ibu mengerti dan dapat memeras ASI untuk mengosongkan payudara
- 7) Ibu bersedia untuk mengompres payudaranya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
DENGAN ASI TIDAK LANCAR DI PMB ELIDA HANNUM

Tanggal pengkajian : 22-12-2019

Jam : 05.20 WIB

Identitas / Biodata

Nama : Ny.D Nama suami : Tn.M
Umur : 27 Tahun Umur : 23 Tahun
Suku/bangsa : Batak/Indonesia Suku/bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kampung Marancar Alamat: Kampung Marancar

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan habis melahirkan 3 hari yang lalu
3. Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/90 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,6 °C.
3. Payudara : ASI ibu tidak lancar keluar

C. Assessment

Ny. D umur 27 tahun P1 A0 nifas dengan bendungan ASI, mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan payudara terasa bengkak

D. Pleaning

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
3. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Ajarkan kepada ibu cara perawatan/masase payudara.
5. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
6. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
7. Anjurkan ibu untuk kompres payudara.

B. Matriks Data Perkembangan

TABEL 1.1 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan I Tanggal 22 desember 2019	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan nyeri Ibu mengatakan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : TD:120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,6⁰c. Payudara bengkak dan ada nyeri tekan 	<p>Ny. D P1 A0 umur 27 tahun hamil dengan bendungan asi</p> <p>Masalah : Ibu mengatakan merasa cemas tidak bisa menyusui bayinya</p> <p>Kebutuhan : Melakukan perawatan payudara</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasikan keadaan umum ibu dan vital sign ibu Menjelaskan kepada pasien tentang bendungan asi Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Menganjurkan ibu untuk menyusui yang benar Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
Data Perkembangan II tanggal 23 desember 2019	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan ASI nya sudah keluar Ibu mengatakan sudah tidak kesulitan saat menyusui bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : TD:120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰C. 	<p>Ny. D P1 A0 umur 27 tahun hamil dengan bendungan asi</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan kondisi ibu bahwa keadaanya sudah membaik dan keadaan payudaranya sudah sembuh. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum pada bulan Desember 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Bendungan ASI dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis.

Ny. D, usia 27 tahun, P₁A₀ datang PMB Elida Hannum dengan keluhan payudara bengkak dan nyeri . Dalam tinjauan pustaka dikemukakan bendungan asi adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi.

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Elisabeth dan Endang Purwoastuti, 2019).

Berdasarkan studi kasus pada Ny. D maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,6 °c. Ekspresi wajah tampak cemas serta tidak ada odem, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara asimetris, bengkak dan ada nyeri tekan. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus bendungan asi. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus

B. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar

terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis hipertensi gestasional. Pasien datang dengan keluhan payudara bengkak dan terasa nyeri pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum baik , Tekanan darah 120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,6 0c .

Hal tersebut sesuai dengan teori kasus penyebab bendungan ASI adalah teknik menyusui yang salah, kurangnya durasi menyusui sehingga dapat menimbulkan bendungan ASI karena pengeluaran ASI tidak lancar (Nurul khusna, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah Ny.D P1A0, dengan bendungan ASI. Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefenisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini dengan payudara bengkak dan terasa nyeri. Pemeriksaan objektif yaitu suhu badan 37,6⁰c. Pasien berpotensi terjadi mastitis jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny.D dengan diagnosa bendungan ASI masalah potensial yang dapat terjadi adalah mastitis. Data yang mendukung yaitu peningkatan suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{c}$. Dari kasus ini terlihat ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

D. Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Amellia, 2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini indikasi untuk dilakukannya tindakan segera yaitu kompres payudara dan kosongkan payudara.

Pada kasus bendungan ASI memerlukan tindakan segera, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

E. Langkah V : Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi danantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga, rencana asuhan yang ditetapkan adalah:

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
3. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Ajarkan kepada ibu cara perawatan/masase payudara.
5. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
6. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
7. Anjurkan ibu untuk kompres payudara.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

F. Langkah VI :Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penanganan dengan:

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

- 2) Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.
- 3) Menyusui bayinya sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit lakukan pemijatan dengan lembut disekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun kearah puting susu. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui. Pakai bra yang dapat menyangga payudara.
- 4) Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, yaitu dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak lakukan pengurutan 3 macam cara:
 - a. Tempatkan kedua telapak tangan diantara 2 payudara kemudian urut ke atas, terus ke samping, ke bawah melintang hingga tangan menyangga payudara dari pangkal puting, kemudian lepaskan tangan dari payudara .
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting, demikian pula pada payudara kanan.

- c. Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting.

5) Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik, yaitu:

- a. Usahkan pada saat ibu menyusui dalam keadaan tenang. Hindari menyusui pada saat keadaan haus dan lapar oleh karena itu dianjurkan untuk minum segelas air/ secukupnya sebelum menyusui.
- b. Memasukkan areola mammae kedalam mulut bayi.
- c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung.
- d. Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.
- e. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dari jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola.
- f. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selam 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.
- g. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.

- h. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.
- 6) Mengajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara, yaitu:
- a. Ibu mencuci tangan hingga bersih.
 - b. Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir atau mangkok bersih dan dekatkan pada payudara.
 - c. Letakkan ibu jari diatas puting dan areola dan jari telunjuk pada bagian bawah puting dan areola bersamaan dengan ibu jari dan jari lain menopang payudara.
 - d. Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
 - e. Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tampungan ASI di bawah areola.
 - f. Tekan dan lepas, kemudian tekan dan lepas kembali. Kalau tersakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitoksinya aktif.

- 7) Mengajarkan ibu untuk mengompres payudara dengan cara:

Kompres payudara dengan handuk yang sudah direndam air hangat selama beberapa menit, kemudian lakukan pemijatan saat hendak menyusui bayinya, kompres payudara dengan air dingin untuk mengurangi penyumbatan, susui bagian yang bengkak terlebih dahulu.

G. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.D P1A0, umur 27 tahun, dengan bendungan ASI yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang di alami pasien semakin membaik dari hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Ny. D yang semula mengalami payudara bengkak dan terasa nyeri, setelah diberikan asuhan kebidanan tentang cara mengatasi hal tersebut payudara yang bengkak dan terasa nyeri ibu sudah berkurang karena mendapat tindakan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ada.

Evaluasi sebagai berikut:

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
- 2) Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
- 3) Ibu bersedia menggunakan BH yang menunjang, tetapi tidak terlalu ketat.
- 4) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- 5) Ibu mengerti dan dapat mempraktikan teknik menyusui yang baik
- 6) Ibu mengerti dan dapat memeras ASI untuk mengosongkan payudara
- 7) Ibu bersedia untuk mengkompres payudaranya

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum.
3. Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum.
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Elida Hannum dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk penunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

2. Bagi Lahan Praktek

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	:BUNGA SYAHRINI
NIM	:17020015
Judul	:Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ASI tidak lancar
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
<ul style="list-style-type: none">• Ketua Penguji<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki judul• Perbaiki inti sari• Perbaiki kata pengantar• Perbaiki bab I• Tambah latar belakang• Perbaiki bab III• Perbaiki data perkembangan SOAP• Perbaiki dan tambah daftar pustaka	<ul style="list-style-type: none">• Judul sudah diperbaiki• Inti sari sudah diperbaiki• Kata pengantar sudah diperbaiki• Bab I sudah diperbaiki• Latar belakang sudah ditambahkan• Bab III sudah diperbaiki• Data perkembangan SOAP sudah diperbaiki• Daftar pustaka sudah diperbaiki dan sudah ditambah
<ul style="list-style-type: none">• Anggota Penguji<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki tulisan• Lengkapi daftar pustaka• Tambahkan Narasi tentang Judul	<ul style="list-style-type: none">• Tulisan sudah diperbaiki• Daftar pustaka sudah dilengkapi• Narasi tentang judul sudah ditambahkan
<ul style="list-style-type: none">• Pembimbing<ul style="list-style-type: none">a. Perbaiki sesuai saran penguji.	<ul style="list-style-type: none">• Laporan Tugas Akhir sudah di perbaiki sesuai saran penguji.

Menyetujui

Pembimbing

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)
NIDN.0123029102

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Nur Elila Sari Siregar, S.ST, M.Kes)
NIDN.123029102

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN.0127088801

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : BUNGA SYAHRAINI

NIM : 17020015

Nama Pembimbing : LOLA PEBRIANTHY, SST, M.KEB

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at 21 februari 2020	Judul	ACC	
2.	Selasa 17 maret 2020	BAB I	Perbaikan <ul style="list-style-type: none">• Perbaikan penulisan,• Tambah latar belakang Lanjut BAB II	
3.	Sabtu, 13 juni 2020	BAB II-IV	Perbaikan <ul style="list-style-type: none">• Perbaikan penulisan,• Perbaikan BAB III• Tambah daftar pustaka	
4.	Kamis, 25 juni 2020	BAB II-IV	Perbaikan <ul style="list-style-type: none">• Perbaiki Penulisan• Perbaiki daftar pustaka• Perbaiki BAB III• Buat inti Sari• Buat data perkembangan SOAP	

5.	Senin, 29 juni 2020	BAB II-III	Perbaiki <ul style="list-style-type: none"> • Tambah teori tentang bendungan ASI • Perbaiki diagnosa potensial dan tindakan segera 	
6.	Rabu, 1 juli 2020	Cover, Halaman Persetujuan, Intisari, Kata Pengantar, Daftar Isi, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Daftar Pustaka, Lembar Konsultasi	ACC SIDANG LTA	

DAFTAR PUSTAKA

- Meihartatituti. *Hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di pos kendes sumber baru ke c. Angsana kabupaten tanah bumbu.* 2016.
- Umami W, dkk. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.* Vol.7, No.4, Oktober 2018.
- Balitbangkis. 2013. *WHO Indonesia Journal Of Human Nutrition.* Palangkaraya: Vol.3 No.1. Diakses April 2016.
- SDKI. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Padangsidimpuan. 2015. *Profil Kesehatan Padangsidimpuan.* Padangsidimpuan: Dinkes Padangsidimpuan.
- Kremlin Adam S, dkk. *Hubungan perawatan payudara masa kehamilan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di klinik sifralangowan kecamatan langowan timur kabupaten minahasa.* Juni 2017.
- Juliastuti. *Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.* J. Heal. Sci., Vol. 3, No. 1, Pp. 1-5, 2019.
- PRAWIROHARDJO, 2016. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Anggraini, Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Walyani, E.S., dan Th. Endang Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU.
- Kristiyanasari, Weni. 2011. *ASI, MENYUSUI DAN SADARI.* Yogyakarta: NuhaMedika.
- Purwani, Dian. *Hubungan antara ibu bekerja dan teknik menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.* Purwokerto. 2013.
- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta : Trans info medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Nurhayati, Fitri, Suratni, Amalia. *Hubungan Pengetahuan Ibu Post partum Tentang Teknik Menyusui Dengan Terjadinya Bendungan ASI di Wilayah Kerja PKM Melong Asih Kota Cimahi.* Periode Juni-Agustus. 2016
- Nanny LiaDewi, Vivian, Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* Jakarta : Salemba Medika