ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAP KELURAHAN PANYANGGAR LAMA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padang Sidempuan

Disusun oleh:
SURYANIDA SIREGAR
NIM:22020015

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan

Padang sidimpuan, Mei 2025

Pembimbing

Dr.Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NUPTK. 94577666230253

Ketua Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan

Bd.Hj Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M
NUPTK .0534768669230462

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK.83507656666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidimpuan, Mei 2025
Tanda tangan

SURYANIDA SIREGAR
NIM: 22020015

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama	: Suyanida siregar
NIM	: 22020015
Tempat/Tanggal Lahir	: Bonan Dolok,30 Desember 2002
Agama	: Isalam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke-	: 3 (Tiga)
Status Keluarga	: Anak Kandung
Alamat	: Bonan Dolok, Kec Padang Bolak Julu,Kab Padang Lawas utara

II. Data Orang Tua

Nama Ayah	: Harun Siregar
Nama Ibu	: Saima Hasibuan
Pekerjaan Ayah	: Petani
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga

III. Pendidikan

Tahun 2009 – 2015	: MIN Sialang
Tahun 2015 – 2018	: Pondok Pesantren Islamiah Pintu Padang Siunggam
Tahun 2018 – 2021	: Pondok Pesantren Nurul Falah Panopuan
Tahun 2022 – 2025	: D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

INTISARI

[1]SURYANIDA SIREGAR,[2]NOVITA SARI BATUBARA
[1]Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
[2]Dosen Program Studi Kebidanan Program Dipoloma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAP KELURAHAN PANYANGGAR LAMA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang: 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 (Elisabeth S, 2021).**Tujuan :** untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan Nifas dengan bendungan asi di PMB Nelly tahun 2025 sesuai dengan 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. **Metode penelitian** studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanngar Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ini adalah Ny. R G1 P1 A0 umur 24 tahun dengan Bendungan asi waktu studi kasus yaitu pada bulan Desember. **Hasil penelitian**: penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Kesimpulan** dari analisis studi kasus menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang diperoleh di lapangan **Saran:** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber masukan yang berharga, khususnya terkait dengan Nifas bendungan ASI.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas Bendungan ASI
Kepustakaan : 14 Pustaka (2014-2024)

ABSTRACT

[1]Suryanida Siregar , [2]Novitasari Batubara
[1]student of Midwifery Diploma III Study Program
[2]lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

POSTPARTUM MIDWIFERY CARE WITH BREAST MILK DAM IN PMB NELLY MARLIANA HARAHAP, PANYANGGAR LAMA VILLAGE, PADANG SIDEMPUAN CITY IN 2025

Background: *Human mammary glands have 15-20 milk ducts. One or more of these ducts can become blocked due to pressure from the mother's fingers during breastfeeding, the baby's position, or a bra that is too tight, so that some of the milk ducts do not flow milk. Blockages can also occur because the milk in the duct is not immediately removed due to swelling (Elisabeth S, 2021).* ***Objective :*** *to carry out postpartum midwifery care management with breast milk dams at PMB Nelly in 2025 according to the 7 steps of Varney and SOAP* ***development data.*** *The case study research method uses the 7 steps of Varney method and SOAP development data, the location of the case study is at PMB Nelly Harahap, Panyanngar Village, Padangsidempuan City, the subject of this case study is Mrs. R G1 P1 A0, 24 years old with breast milk dams, the time of the case study was in December.* ***The results*** *of the author's research have carried out care in accordance with Varney's 7-step management and SOAP development data used based on care management from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. The conclusion of the case study analysis shows that there is no gap between theory and the results obtained in the field.* ***Suggestions*** *It is hoped that this final project report can be a valuable source of input, especially related to the Postpartum period of breast milk dams.*

Keywords: Postpartum Midwifery Care for Breast Milk Dams
Bibliography: 12 Bibliography (2020-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuahan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di Pmb Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padang sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang sidempuan.
3. Bd.Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M. KM, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang sidempuan.
4. Dr Bd. Novita Sari Batubara,S.Keb,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang Yang Paling Teristimewa Dalam Kehidupan Penulis Setelah Allah SWT Dan Rasulullah Yaitu Ayahanda Saya Harun Siregar Dan Ibunda Saya Saima Hasibuan Yang Selalu Memberikan Kasih Sayang,Do`A,Nasehat,Serta Atas Kesabarannya Yang Luar Biasa Dalam Setiap Langkah Hidup Penulis Yang Merupakan Anugerah Terbesar Dalam Hidup Saya. Penulis Berharap Dapat Menjadi Anak Yang Dibanggakan.

7. Serta Terimakasih Juga Kepada Keempat Saudara Saya Tercinta Lanna Sari Siregar ,Parlindungan Siregar, Erwin Azhari Siregar Dan Si Bungsu Kami Yang Selalu Bikin Penulis Terhibur Nur Aynun Siregar Yang Telah Mencurahkan Kasih Sayang Yang Tiada Hentinya Serta Mendoakan, Mendukung Dan Memotivasi Serta Memberikan Perhatian Dan Hiburan Baik Secara Moral Maupun Finansial. Dalam Pembuatan Laporan Tugas Akhir Ini.
8. Dan Terimakasih Juga Kepada Seseorang Yang Tidak Bisa Penulis Sebutkan Dengan Inisial H Yang Selalu Menghibur Dan Memotivasi Dalam Pembuatan Laporan Tugas Akhir .
9. Kepada PMB Nelly Harahap penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Kepada Semua Teman – Teman Seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Angkatan Ke XI Tahun 2022 Yang Tidak Bisa Penulis Sebutkan Satu Persatu, Yang Telah Memberi Support Kepada Penulis Dalam Menyelesaikan Lapotan Tugas Akhir Ini.
11. Semoga Laporan Tugas Akhir Ini Dapat Menjadi Sumber Ilmu Pengetahuan Dan Bermanfaat Bagi Semua Pihak.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
RIWAYAT PENULIS ..... **iii**
INTISARI ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat 5
1.5 Ruang Lingkup 5

BAB II TINJAUAN TEORI **6**
2.1. Masa nifas 6
2.1.1 Pengertian nifas 6
2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas 7
2.1.3 Tahapan dalam masa nifas 7
2. Puerpurium intramedia 7
3. Remote puerpurium 8
2.1.4 Perubahan fisik masa nifas 8
2.1.5 Perubahan psikis masa nifas 8
2.1.6 Pengeluaran lochea terdiri dari: 8
2.2. Involusi Uteri Pada Masa Nifas 9
2.3. Tabel Involusi Uterus 9
2.3.1 Peran dan tanggung jawab Bidan dalam masa nifas 9
2.3.2 Program Masa Nifas 10
2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas 10
2.3.4 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas 10
2.3.5 Bendungan Air Susu Ibu (ASI) 12
2.3.6 Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar 12
2.3.7 Cara Mengatasi Bendungan ASI adalah: 12
2.3.8 Perawatan Payudara 12
2.3.9 Tujuan Perawatan Payudara 13
2.3.10 Cara Perawatan Payudara Masa Menyusui 13
2.3.11 Teknik Perawatan Payudara 13
2.3.12 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bendungan ASI yaitu: 14
2.3.13 Tanda dan Gejala bendungan ASI yaitu: 14
2.3.14 Dampak bendungan ASI yaitu: 14
2.3.15 Pencegahan yaitu : 15
2.3.16 Penanganan bendungan ASI yaitu : 15
2.4 Manajemen Kebidanan Varney 15
2.4.1 Pengumpulan Data Dasar 16
2.4.2 Interpretasi Data 16

2.4.3 Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial 16
2.4.4 Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera 17
2.4.5 Perencanaan 17
2.4.6 Pelaksanaan 17
2.4.7 Evaluasi 17
2.5 Dokumentasi SOAP 17
2.5.1 Subjektif 18
2.5.2 Objektif 18
2.5.3 Assesmen 18
2.5.4 Planning 19
2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan 19

BAB III TINJAUAN KASUS 21
3.1. Pengumpulan Data 21
3.2. Data Perkembangan 30

BAB IV PEMBAHASAN 32
4.1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar 32
4.2. Langkah II: Interpretasi Data 33
4.3. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial 33
4.4. Langkah IV: Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera 33
4.5. Langkah V: Perencanaan 34
4.6. Langkah VI :Pelaksanaan 35
4.7. Langkah VII:Evaluasi 35

BAB V PENUTUP 37
5.1 Kesimpulan 37
5.2 Saran 37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Involusio Uteri.....9

Tabel 2 Perkembangan.....30

DAFTAR SINGKATAN

(WHO) : *World Health Association*
(UNICEF) : *United Nations International Children's Education Found*
(ASI) : Air Susu Ibu
(AKI) : Angka Kematian Ibu

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut World Health Association (WHO) pada tahun 2023, tercatat bahwa 1-1,5 juta bayi baru lahir meninggal karena mereka tidak mendapatkan ASI. Sementara itu pencapaian pemberian ASI di dunia belum memenuhi target pemberian ASI. menyusui adalah metode paling baik untuk memberi nutrisi kepada bayi. Ada manfaat jangka pendek maupun jangka panjang dari pemberian ASI, dan merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan pertama kehidupan. Banyak bukti yang melaporkan bahwa menyusui sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu.(Kusuma S & Rambe 2023)

Menurut World Health Association (WHO) pada tahun 2020, tercatat bahwa 1-1,5 juta bayi baru lahir meninggal karena mereka tidak mendapatkan ASI. Sementara itu pencapaian pemberian ASI di dunia belum memenuhi target pemberian ASI.(Meiharani 2020).

Berdasarkan informasi United Nations International Children's Education Found (UNICEF) mengungkapkan bahwa ada 17.230.142 juta ibu yang mengalami masalah menyusui di dunia, terdapat 7,5% ibu mengalami mastitis.(Netty ,A dkk.2022)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2022, jumlah ibu nifas yang menyusui bayinya adalah 17,3% dan ibu yang tidak menyusui bayinya sama sekali 20,7% dan ibu yang berhenti menyusui bayinya adalah 62%. angka yang paling tinggi adalah ibu nifas yang berhenti menyusui bayinya sebelum selesainya masa nifas dengan bukti bahwa 79,3% mengalami puting lecet, 5,8% mengalami pembendungan ASI dan 12,5% ASI tidak lancar dan 2,4% mengalami masalah payudara atau mastit.(Kusuma S & Rambe 2023)

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2022 yaitu jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389. Tahun 2020 AKI di Indonesia yaitu sebanyak 4.627. Penyebab utama kematian ibu tahun 2021 yaitu covid-19 sebanyak 2.982, perdarahan sebanyak 1.320, hipertensi kehamilan sebanyak 1.077, jantung sebanyak 335, infeksi sebanyak 207, gangguan

metabolic sebanyak 80, gangguan system darah sebanyak 65 dan abortus 14 (Dewi,PS,dkk 2022)

Berdasarkan profil dinas kesehatan kota Medan 2022, sekitar 40-60% ibu tidak menyusui bayinya, hal ini menunjukkan bahwa masih rendah pengetahuan ibu postpartum tentang bendungan ASI terutama pemberian ASI kepada bayinya dan pencapaian pada tahun 2012 sebesar 20,33%.(Venia, 2016).

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

Masa nifas adalah masa pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta khususnya sistem reproduksi yang kembali ke keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama 6 minggu . Asuhan nifas dan asuhan menyusui pada ibu setelah melahirkan adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 2 tahun dengan tujuan untuk memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Kelainan yang sering terjadi antara lain: puting datar atau terbalik, puting sakit, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis.

Bendungan ASI terjadi karena adanya pembekuan pada pembuluh limfe dan memicu tekanan intraduktal yang mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga meningkatkan tekanan seluruh payudara, menimbulkan payudara terasa penuh, tegang, dan sakit walaupun tidak disertai dengan demam. (Rahayuningsih, M,M dkk 2016).

Adapun masalah yang sering terjadi pada ibu post partum setelah melahirkan terjadi bendungan ASI dimana terjadi pemyempitan duktus lakteferi atau kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang kembali kekeadaan sebelum hamil. diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, dari antara 60% tersebut disebabkan oleh kurangnya per atan payudara (Taqiyah, dkk 2020).

Dampak Bendungan ASI Dampak bendungan ASI yaitu statis pada

pembuluh darah limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam.

Air Susu Ibu (ASI) yang tidak dikeluarkan sampai tuntas dari duktus laktiferus dapat menyebabkan bendungan sehingga terjadi pembengkakan payudara. Akibat bendungan ASI menimbulkan nyeri payudara, puting tenggelam sehingga menyebabkan bayi sulit menyusu, mastitis sehingga pemberian ASI tidak adekuat. Nyeri akibat pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres hangat. Studi ini bertujuan untuk menerapan kompres hangat pada ibu post partum untuk menurunkan pembengkakan payudara.

ASI yang tidak sering dikeluarkan akan menyebabkan bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, selanjutnya jika bendungan ASI tidak segera tertangani akan mrngakibatkan tingkat keparahan yang berlanjut Kejadian bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering dalam menyusui pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara ekslusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan bendungan ASI (Oriza, 2019).

Produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI rangsangan taktil saat per atan payudaradapat menstimulasi hormon prolactin dan oksitosin untuk menghasilkanASI sedini mungkin dan melancarkan pengeluaran ASI serta memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui(angraini,2020). Bidan Memiliki Peranan Yang Sangat Penting Dalam Pemberian Asupan Postpartum. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Merupakan Hal Yang Sangat Penting,Karena Priode 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

Mencegar Terjadinya Bendungan Asi Yang Bisa Menimbulkan Bahaya Bagi Ibu(eka sharofah 2023).

Berdasarkan Hasil Penelitian Sebelum Melakukan Masase Payudara Dari 16 Ibu Post Partum Terdapat 81,3% Atau 13 Orang Ibu Post Partum Yang Dikategorikan Mengalami Bendungan ASI Dan Setelah Dilakukan Masase Latasi Terjadi Penurunan Bendungan ASI Dari 81,3%.

Berdasarkan Latar Belakamg Di Atas, Penulis Tertarik Untuk Melakukan Pengkajian Terhadap Laporan Tugas Akhir Dengan Judul "Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di PMB Nelly Marliana Kecamatan Padangsidempuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan Asi Di Pmb Nelly Marliana Harahap Kelurahan Panyanggar Lama Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2025 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengindentifikasi Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan Asi Secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di Pmb Nelly Marliana Harahap Kelurahan Panyanggar Lama Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Dibuatnya Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Pbm Nelly Peneliti Dapat:

1. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di Pmb Nelly.
2. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di Pbm Nelly.
3. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Nias Dengan Bendungan ASI Di Pbm Nelly.
4. Mengindentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi Dan Kolaborasi

Pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di Pbm Nelly.

5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Dengan Bendungan ASI Di Pbm Nelly.
6. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di Pbm Nelly.
7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di Pbm Nelly.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil Studi Kasus Ini Dapat Dimanfaatkan Sebagai Referensi Dan Sumber Bacaan Tentang Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI .

2. Bagi Subyek Peneliti

   Agar Subyek Maupun Masyarakat Bisa Melakukan Deteksi Dini Dari Kasus Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI, Sehingga Segera Mendapatkan Penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

   Materi Yang Diberikan Tentang Bendungan ASI Pada NY R.

2. Ruang Lingkup Responder

   Responder Yaitu NY R Dengan Bendungan Asi .

3. Ruang Lingkup Waktu

   Waktu Dimulai Dari Bulan maret -april 2025.

4. Ruang Lingkup Tempat

   Tempat Lokasi Pengambilan Kasus Dilakukan Di PMB Nelly Kelurahahan Panyanggar Lama Di Kota Padang Sidempuan .

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1.Masa nifas

2.1.1 Pengertian nifas

Masa nifas *(puerperium)* 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 (Elisabeth,S. 2021).

Periode *postnatal* adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil.periode ini juga disebut puerperium(Maysaroh 2024).

Masa *puerperium* atau masa nifas atau masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai ,dan berakhir setelah kira -kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik,2019).

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang aktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis.

Masa *nifas* atau masa *puerperium* adalah masa setelah pasca melahirkan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil .perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*.

2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas

1. Tujuan umum

menjaga kesetahan ibu dan pasangannya selama masa transisi mengasuh anak.

2. Tujuan khusus
   a) menjaga kesetahan ibu dan bayinya, baik fusik maupun psikologinya.
   b) Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplokasi pada ibu maupun bayinya.
   c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang per atan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan per atan bayi sehat.
   d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
   e) Mendapatkan kesehatan emosi.

2.1.3 Tahapan dalam masa nifas

1. *Puerpurium* dini

Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu setelah diperoleh berjalan pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang si tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.ibu nifas sudah diperolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntngan dari *puerperium* dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar mer at bayinya. (Elisabeth,2021).

2. Puerpurium intramedia

Puerpurium intramedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna dan lamanya 6-8 minggu .Alat getenatia tersebut meliputi *uterus*, bekas *implantasi plasenta*, luka

jalan lahir, *servik, endometrium* dan *ligamen -ligamen.*

3. Remote puerpurium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

2.1.4 Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules di bagian perut b ah akibat penciutan rahim *(involusi).*
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea).*
3. Kelelahan karna proses melahirkan.
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan(BAK).
6. Perlukaan jalan lahir(lecet atau jahitan)

2.1.5 Perubahan psikis masa nifas

1. (Fase *taking in*) fase ini merupakan peruode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.ibu berfokus pada dirinya sendiri ,hingga cenderung pasif terhadap lingkungan nya.
2. (Fase *taking hold*) fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya.
3. (Fase *letting go*) fase ini merupakan menerima tanggung jawab akan peran bayinya.fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.1.6 Pengeluaran lochea terdiri dari:

1) Lhokea Rubra :hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa ketuban,sel-sel desidua dan sisa-sisa vernix kaseosa.

2) Lochea Sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
3) Lochea Serosa: hari ke 7- 14, berwarna kekuningan.
4) Lochea Alba: hari ke 14 – selesai nifas, hanya berupa cairan putih .
5) Lochea Purulent: yang berbau busuk dan terinfeksi.

2.2.Involusi Uteri Pada Masa Nifas

1) Uterus secara berangsur-angsur mengalami involusi.
2) Luka jalan lahir bila tidak disertai infeksi maka akan sembuh dalam 6-7 hari.
3) Rasa sakit, yang disebabkan kontraksi Rahim,biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.
4) Lokea yaitu cariran secret yang berasal dari kavum dan vagina dalam masa nifas
5) Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga, konsistensinya lunak kadang-kadang terdapat penukaan kecil.

2.3. Tabel Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2.3.1 Peran dan tanggung 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 kepercayan diri ibu dalam perannya sebagi ibu.

5) Mendukung Pendidikan Kesehatan termasuk Pendidikan dalam perannya sebagi orang tua.
6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
9) Memberikan konseling asuhan secara professional.

2.3.2 Program Masa Nifas

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

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .
d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Purwoastuti, 2019)

2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan
b. Ambulasi
c. Eliminasi
d. Menjaga kebersihan diri
e. Istirahat
f. Seksual
g. Keluarga berencana
h. Perawatan payudara (angraini, 2017)

2.3.4 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas ada 4 kali yaitu :

I. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk

jika perdarahan berlanjut.

c. Memberikan konseling pada ibu dan Pemberian ASI pada masa awal.
d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi Hipotermi.

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di b ah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau .
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makana, cairan dan istirahat.
d. Memasitkan 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.

Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di b ah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau .
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makana, cairan dan istirahat.
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit.
e. Memberikan konseling pada ibu mengenaia suhan pada bayi, tali pusat, menja gabayi agar tetap hangat dan mer at bayi sehari-hari.

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

2.3.5 Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

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 (Elisabeth S, 2021).

2.3.6 Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar

a) Kurang atau salah informasi
b) Puting susu yang pendek atau terbenam
c) Puting susu nyeri.
d) Puting susu lecet.
e) Payudara bengkak
f) Mastitis atau Abses payudara
g) Saluran ASI tersumbat
h) Produksi ASI kurang
i) Ibu dengan penyakit (Nugrohu, 2018).

2.3.7 Cara Mengatasi Bendungan ASI adalah:

Cara mengatasi bendungan ASI 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 kea rah putting agar ASI bisa keluar (Marrgareta, 2019)

2.3.8 Perawatan Payudara

Cara perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat panyudara terutama. pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengaluaran ASI Perawatan payudara darah adalah perawatan panyudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang

merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mer at payudara agar air susu keluar dengan lancar. Per atan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini dikarenakan panyudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makann pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin.

2.3.9 Tujuan Perawatan Payudara

a. Memelihara hygene payudara.
b. Melenturkan dan menguatkan putting susu.
c. Payudara yang ter at akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi.
d. Dengan per atan payudara yang baik putting susu tidak lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
e. Memperlancar aliran ASI.
f. Mengatasi putting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan. sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya (Purwoastuti, 2019).

2.3.10 Cara Perawatan Payudara Masa Menyusui

Perawatan payudara ini dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan dan yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet, dan putting tidak menonjol. Terdapat beberapa cara dalam melakukan per atan payudara pada ibu menyusui sebagai berikut: tegang, serta nyeri.kemudian diikut penurunan produksi ASI Demikian pula putting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.(Elisabeth,S, 2021).

2.3.11 Teknik Perawatan Payudara

a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
b. Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
c. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.

d. Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
e. Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
f. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit,keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang, (Elisabeth,S. 2021).

2.3.12 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bendungan ASI yaitu:

1. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah.
2. Produksi ASI berlebihan.
3. Terlambat menyusui.
4. Waktu menyusui terbatas, (Elisabeth,S. 2021).

2.3.13 Tanda dan Gejala bendungan ASI yaitu:

1. Rasa nyeri pada payudara.
2. Payudara menjadi keras.
3. Kulit tampak meregang dan berkilau.
4. Demam ringan
5. Kesemutan pada lengan, (Elisabeth,S. 2021).

2.3.14 Dampak bendungan ASI yaitu:

Mastitis 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 (Elisabeth, 2017).

2.3.15 Pencegahan yaitu :

a) Apabila memungkinkan susukan bayi segera setelah lahir.
b) Susukan bayi tanpa di jadwal.
c) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
d) Melakukan per atan payudara pasca natal secara teratur, , (Elisabeth,S. 2021).

2.3.16 Penanganan bendungan ASI yaitu :

a) Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum
b) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.
c) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek,sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
d) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan minum air putih yang cukup untuk membantu memperlancar aliran ASI.
e) Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup dan kelola stres karna stres dapat mempengaruhi produksi ASI. , (Elisabeth,S. 2021).

2.4 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:

2.4.1 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 al 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 al yang perlu disampaikan kepada dokter.

2.4.2 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.

2.4.3 Identifikasi Diagnosis 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.

2.4.4 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.

2.4.5 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.

2.4.6 Pelaksanaan

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

2.4.7 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 kondisi.

2.5 Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi fikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. 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 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 mer at 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 melipui 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:

2.5.1 Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalu anmnesa sebagai langkah satu menurt varney.

2.5.2 Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juaga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

2.5.3 Assesmen

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensial. 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.

2.5.4 Planning

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen 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.

2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Undang-undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 Tentang kebidanan.

Tugas dan kewenangan

Pasal 46

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencara.
4. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
5. Pelaksaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 49

1. Pelayanan kesehatan ibu
   a. Memberi asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
   b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan nolmal.
   c. Memberi asuhan kebidananpada masa persalinan dana menolong persalinan normal.
   d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
   e. Melakukan pertolongan pertama keg atdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
   f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplika pada masa

kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

1. Pelayanan kesehatan anak
   a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
   b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
   c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
   d. Memberikan pertolongan pertama keg atdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAP KELURAHAN PANYANGGAR LAMA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2025

3.1. Pengumpulan Data

1. Pengkajian

Tanggal:01-03-2025 jam:14.00 WIB

A. IDENTITAS DATA

Identitas pasien

Nama ibu	: Ny.R	Namasuami	: Tn.H
Umur	: 24Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: Panyanggar

B. ANAMNESE (data subjectif)

Pada tanggal :01- 03 – 2025 pukul:14.00 WIB Oleh :Bidan Nelly

1. Alasan kunjungan saat ini:Kunjungan nifas
2. Keluhan :Ibu mengatakan sejak 5 hari yang lalu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya,payudar terasa bengkak dan terasa sedikit nyeri.
3. Riwayat penyaki sekarang : Ibu mengatakan sejak 2 hari yang lalu mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan payudara terasa bengkak.

4. Riwayat Penyakit Sistematik

- Jantung :Tidak ada
- Diabetes :Tidak ada
- Ginjal :Tidak ada
- Hepatitis :Tidak ada
- Hipertensi :Tidak ada
- TBC :Tidak ada
- Asma :Tidak ada

5. Riwayat Penyakit Keluarga

- Diabetes militus :Tidak ada
- Hepatitis :Tidak ada
- Hipertensi :Tidak ada
- Jantung :Tidak ada
- TBC :Tidak ada

6. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan satu kali pada umur 24 tahun dengan suami 28 tahun, lama pernikahan 4tahun, status pernikahan sah.

7. Riwayat menstruasi

- Menarche :13 tahun
- Siklus :28 hari
- Lama :7 hari
- Volume :gantiduk
- Warna :merah segar
- Disminore :Tidak ada

8. Riwayat kehamilan

G1P1 A0

- HPHT :20-05 2024
- TTP :27-02-2025

9. Keluhan

- Trimester I : Mual-muntah, nafsum makan berkurang.
- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : SeringBAK

10. Pemeriksaan ANC oleh : Bidan (4 kali kunjungan)

- Trimester I : 1 kali
- Trimester II : 1 kali
- Trimester III : 2 kali

11. Suntikan TT1 : Tidak dilakukan

12. Suntikan TT2 : Tidak dilakukan

13. Riwayat persalinan

- G1P1 A0
- Tanggal persalinan : 27-02-2025
- Ditolong : Bidan
- Komplikasi : Tidak ada

14. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Selama hamil

- Makan : 3x sehari, porsi sedang, menu, nasi, sayur, ikan, buah-buahan.
- Minum : 6-8 gelas air putih dan mengomsumsi susu

b) Selama nifas

- Makan : 4x sehari, porsi sedang, menu, nasi,sayur, ikan.
- Minum : 7-8 gelas air putih

15. Pola eleminasi

a) Selama hamil : BAB 1 kali sehari, konsisten lunak, warnakuning, tidak ada keluhan, BAK 6 - 7

kali sehari, warna kuning jernih.

b) Selama nifas : BAB 1hari sekali, konsisten lunak,warna kuning, BAK 6-7 kali sehari, kuning jernih.

16. Pola aktivitas

a) Selama hamil : Ibu bekerja sebaga ibu rumah tangga, Ibu melakukan pekerjaan rumah (mencuci yapu, memasak)

b) Selama nifas : Ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga ibu hanya merawat bayinya dand iri sendiri.

17. Pola personal hygiene

a) Selama hamil : Mandi 2kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali dalam 1minggu, ganti baju 2 kali sehari.

b) 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.

18. Pola hubungan seksual

a) Selama hamil : Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali 1 minggu tidak ada keluhan.

b) Selama nifas : Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual.

19. Data psikolososial

a) Ibu merasa cemas karena payudara terasa bengkak.

b) Ibu cemas tidak bisa menyusui bayinya karena ASI ibu tidak keluar.

2. Data obyektif

1. Pemeriksaan fisik
   a. Pemeriksaan umum

- Kedaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- TTV TD : 120/80mmHg

  Nadi : 80x/menit

  Suhu : $38,5^0$

  RR : 22x/menit

- Status emosional : Kurang stabil

b. **Pemeriksaan fisik**

- 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 adanyeri 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 adanyeri tekanan
- Abdomen : Lineanigra, TFU 3 jari diatas simfisis

d. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

2. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa :
- Data Dasar

DS :

- NY R Usia 24 Tahun G1P1 A0 Post Partum Hari Ke-5 Dengan Bendungan Asi
- Ibu mengatakan payudaranya terasa bengkak dan nyeri

DO :

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 110\90 mmhg
  : Nadi : 20 x\menit
  : RR : 80 x\menit
  : Suhu : 38 ^{0}C.
- Status emosional: kurang stabil

Masalah : ibu mengalami bendungan ASI

Kebutuhan :memberikan dukungan emosional pada ibu dan menjelaskan tentang bendungan ASI

3. DIAGNOSA POTENSIAL

MASTITIS

4. TINDAKAN SEGERA

1. Melakukan komres hangat\dingin selama 5 menit
2. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
3. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya,dapat dilakukan pemijatan ringan sebelum menyusui.

5. PERENCANAAN

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
b. Berikan ibu obat per oral
c. Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin
d. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
e. Ajarkan kepada ibu cara perawatan payudara.
f. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
g. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
h. Anjurkan ibu untuk kompres payudara.

6. PELAKSANAAN

a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.
b. Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI tidak Keluar karena adanya sumban saluaran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.
c. Menyusui 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.
d. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, yaitu dengan tangan yang sudah dilicinkan dengan minyak lakukan pengurutan 3 macam cara:

1) Tempatkan kedua telapak tangan diantara 2 payudara kemudian urut keatas, terus ke samping, ke bawah melintang hingga tangan menyangga payudara dari pangkal puting, kemudian lepaskan tangan dari payudara.
2) 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.
3) Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting.

e. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik, yaitu:
   1) 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.
   2) Memasukkan areola mamae kedalam mulut bayi.
   3) Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung.
   4) Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.
   5) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dari jari tengah (bentukgunting) dibelakang areola.
   6) 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.
   7) Setelah selesai menyusui oleskan ASI kepayudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna

untuk mencegah lecet pada puting.

8) Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

7. EVALUASI

a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
b. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
c. Ibu bersedia menggunakan BH yang menunjang, tetapi tidak terlalu ketat.
d. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
e. Ibu mengerti dan dapat mempraktikan teknik menyusui yang baik
f. Ibu mengerti dan dapat memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
g. Ibu bersedia untuk mengkompres payudaranya.

3.2.Data Perkembangan

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan I Tanggal 22 maret 2025	1. Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan nyeri 2. Ibu mengatakan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya	1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV : - TD : 120/80mmHg - Pernapasan : 22x/menit - Nadi : 80x/menit - Suhu : 37^0C. 4. Payudara bengkak dan ada nyeri tekan	Ny. R G1P1A0 umur 24 tahun hamil dengan bendungan ASI Masalah: Ibu mengatakan merasa cemas tidak bisa menyusu bayinya Kebutuhan : Melakukan perawatan payudara	1. Mengobservasikan keadaan umum ibu dan vital sign ibu 2. Menjelaskan kepada pasien tentang bendungan ASI 3. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui yang benar 6. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
Data Perkembangan II tanggal 24 mar 2025	1. Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan nyeri 2. Ibu mengatakan mengalami kesulitansaat Menyusui bayinya	1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : ✓ TD : 120/80 mmHg ✓ Pernapasan : 22x/menit ✓ Nadi : 80x/menit ✓ Suhu : 36^0C 4. Payudara bengkak dan ada	Ny.R G1P1A0 umur24 tahun hamil dengan bendungan ASI Masalah: Ibu mengatakan merasa cemas tidak bisa menyusui bayinya Kebutuhan: nyeri tekan	1. Mengobservasikan keadaan umum ibu dan vitalsign ibu 2. Menjelaskan kepada pasien tentang bendungan ASI 3. Menganjurkan ibu Melakukan perawatan payudara

Data perkembangan III Tangga 26 maret 2025	1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan ASI nya sudah keluar dengan lancar 2. Ibu mengatakan sudah tidak kesulitan menyusui bayinya	1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran :composmentis 3. TTV : ✓ TD : 120/80 mmHg ✓ Pernapasan:22x/menit, ✓ Nadi :80x/menit, ✓ Suhu :36,5^{0}C	Ny. R G1P1A0 umur24 tahun hamil dengan bendungan ASI Masalah : Tidak ada Kebutuhan :Tidaka da	1. Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign. 2. Sudah Mengetahui/Bisa 3. Melakukan Perawatan Payudara. 4. Ibu sudah tidak demam lagi

BAB IV
PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani pada bulan maret 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Bendungan ASI dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekata nmanajemen 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:

4.1.Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1. Menurut kasus

   Ibu nifas dengan bendungan ASI sejak 5 hari yang lalu mengeluh panyudara nya terasa nyeri , bayi tidak mau menyusui , Berdasarkan studi kasus pada Ny. R maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 110/80 mmHg. Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 38,5 °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.

2. Menurut teori

   Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu : Anamnesa (Riwayat kesehatan), Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, Meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelummya Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Sarofah, 2023).

3. Pembahasan

Pembahasan 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.

4.2.Langkah II: Interpretasi Data

1. Menurut kasus

Saat dilakukan pemeriksaan pada NY.R ditemukan adanya bendungan ASI dan pembengkakan serta nyeri tekan.

2. Menurut teori

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelaian pada puting susu (Mastiningsih, 2019).

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada ,tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus.

4.3.Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Menurut kasus

Ibu mengalami mastitis

2. Menurut teori

Mastitis adalah radang pada payudara penyebab terjadinya mastitis yaitu: Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat,puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, bra yang terlalu ketat mengakibatkan segmental engorgement, ibu yang dietnta buruk, kurang istirahat, dan anemia akan mudah terkena infeksi (Mastiningsih, 2019).

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus dan teori tidak ditemukan kesenjangan atara teori dengan kasus.

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

1. Menurut kasus

Pada kasus NY R tidak dilakukan tindakan segera karna kondisi ny R memerlukakan tindakan tersebut.

2. Menurut teori

Menurut Nurliana Mansyur,2014 tindakan yang dilakukan yaitu: Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.

Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri.Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.

Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada penangannya bila terjadi mastitis,perlu diberikan tindakan segera,anjurkan pasein ntuk datang kembali ke klinik,jadi teori dan kasus didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.5. Langkah V: Perencanaan

1. Menurut kasus

Pada kasus NY R perencanaan yang dilakukan adalah:

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
b. Berikan ibu obat per oral
c. Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin
d. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
e. Ajarkan kepada ibu cara perawatan payudara.
f. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
g. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
h. Anjurkan ibu untuk kompres payudara.

2. Menurut teori

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang

ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi (Sarofah, 2023).

3. Pembahasan

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

4.6.Langkah VI :Pelaksanaan

1. Menurut kasus

Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya

a. keadaan umum : baik
b. Kesadaran : composmentis
c. Tekanan darah:110\90 mmhg
d. Nadi : 90 x\menit
e. Pernapasan : 20 x\menit
f. Suhu : 37 ^{0}C

Menganjurkan ibu untuk memakai bra yang tidak terlalu ketat, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin dengan jangkayang lama.

2. Menurut teori

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Eka Sarofah, 2023).

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.7. Langkah VII:Evaluasi

1. Menurut kasus

a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan tentang keadaannya masih

dalam batas normal.

b. Ibu sudah memakai bra yang tidak terlalu ketat
c. Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin dengan jangka watu yang lama.
d. Payudara ibu sudah di kompres air hangat\dingin.

2. Menurut teori

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi masalah yang dihadapi klien apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian dipecahkan atau timbul masalah baru (Eka Sarofah, 2023).

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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 nelly marliani di panyangar lama kota padang sidempuan tahun 2025 maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1). Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani

2). Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani.

3). Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani.

4). Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaboras dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani.

5). Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani.

6). Telah dilaksankan rencana tindakan dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB nelly marliani 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 nelly marliani dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

5.2 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 PMB

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. 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 Responden

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.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil Penelitian ini dapat di jadikan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya yang akan mengambil judul yang serupa dengan menambahkan faktor - faktor lain serta mengangkat masalah yang mengupayakan untuk meminimalkan kejadian pada ibu nifas dengan bendungan ASI sesuai dengan pengetahuan dan teknologi terkini.

DAFTAR PUSTAKA

Asih, Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, Jakarta Timur. Trans Info Media

Astutik, RY. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, Jakarta Timur. Trans Info Media

Batubara,NS, Rangkuti,NA.(2021).*Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan*,Super Smart International

Dinkes Padangsidimpuan. 2015. Profil Kesehatan Padangsidimpuan.

Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara.

Elisabeth,S. 2021,PT.PUSTAKA BARU,Jl.Wonosari km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta.

Mansyur,N (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jakarta Timur.Penerbit Intras Wisma

Mastiningsih, P, Agustina, YC. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui,* Bogor. Penetbit In Media

Maysaroh,P,Tambunan H (2024).*Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mastitis* jurnal ilmiyah kesehatan ibu dan anak: volume 4 nomor 1 mei tahun 2024

Ningsih, Sarofah, dkk. (2023). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Rizmedia Pustaka Indonesia

Rambe,KS,(2023).*Hubungan frekuensi menyusui dan tehnik menyusui dengan bendungan asi pada ibu nifas di klinik alisha medan.*jurnal farmasi dan ilmu pengetahuan : volume 2 nomor 1 tahun 2023

Susilawati1, Anggi Novita Sari, Ulfiyah Az-Zahra Dahlan, (2025) Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam UpayaPenurunan Angka Kematian IbuDanBayi Di Provinsi Sumatera Utara, MagnaSalus: Jurnal Keunggulan Vol 07, No. 1 Januari, 2025 Kesehatan

Walyani,SE,purwoastuti,ET (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* Yogyakarta. Pustakabarupress

Netty,RF,Sihite,DKK (2022).*Gambaran Insiden Bendungan ASI Dan Upaya Yang Dilakukan Ibu Untuk Mengatasinya.* jurnal kesehatan : volume 2 nomor 11 tahun 2022

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Suryanida Siregar

NIM : 22020015

Judul LTA : Asuahan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan ASI Di PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

.....(Dr.Novita Sari Batubara,S.Keb.,Bd.,M.Kes)

Komisi Penguji

.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM

NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Suyanida Siregar
NIM : 22020015
Nama Pembimbing : Dr.Novita Sari Batubara,S.Keb.,Bd.,M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Bendungan Asi Di PMB Nelly Marliana Harahap Kelurahan Panyanggar Lama Kota Padang Sidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbng
1.	Sabtu 15/03/2025	BAB I	Perbaikan latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17/03/2025	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	
3.	Kamis 20/03/2025	BAB II	Perbaikan BAB II	
4.	Rabu 07/05/2025	BAB II	ACC BAB II lanjut BAB III	
5.	Sabtu 10/05/2025	BAB III	Perbaikan BAB III	
6.	Selasa 20/05/2025	BAB III	ACC BAB III lanjut BAB IV	
7.	Rabu 21/05/2025	BAB IV	ACC BAB IV lanjut BAB V	
8.	Kamis 22/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Responsi	
9.	Jumat 23/05/2025		ACC Sidang	