

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN
ASI DI PMB Bd. NELLY MARLIANA HARAHAP PANYANGGAR
KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

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 Padang Sidempuan



**Disusun Oleh :
TRISELINA ZALUKHU
NIM : 19020019**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB Bd. NELLY MARLIANA HARAHAP PANYANGGAR KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2022

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 Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



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

NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
UniversitasAufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

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

Penguji I

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji II

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan penelitijuga tidak terdapat karya orang lai atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Tanda Tangan



Triselina Zalukhu
Nim : 19020019

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : TRISELINA ZALUKHU
Nim : 19020019
Tempat/ Tanggal Lahir : NIAS/ 26 September 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 (Dua) dari 2 (Dua) Bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Desa Batu Godang.Kec.Angkola Sangkunur.

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Fenieli Zalukhu A.Md. Kep
Nama Ibu : Junida Sari Siregar A.Md.Keb,S, KM.
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Bidan
Alamat : Desa Batu Godang.Kec.Angkola Sangkunur.

III. Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 101303 Batu Godang.
Tahun 2013-2015 : MTsN Negeri 1 Batang Toru
Tahun 2016-2018 : SMA Negeri 1 Batang Toru
Tahun 2019-2022 : D III Kebidanan Universitas Aifa Royhan Padang Sidempuan

MOTTO

Proses...!!!

“Jangan bandingkan prosesmu
Dengan orang lain, karena tidak
Semua bunga tumbuh mekar secara
Bersamaan.”

INTISARI

¹Triselina Zalukhu, ²Hj. Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan

²Dosen Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB Bd. NELLY MARLIANA HARAHAP PANYANGGAR KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

Latar belakang: Menurut *World health organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya 36% selama periode 2007-2014 (WHO, 2015). **Tujuan:** Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hipertensi gestasional dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah *varney* dan SOAP pada data perkembangan **Metode Penelitian :** menggunakan metode deskriptif. Subyek penelitian adalah Ny.R 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 nifas yang mengalami masalah pada ibu nifas 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, Bendungan Asi , Nifas.

Kepustakaan: 8 buku 3 Jurnal (2014-2021)

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 Dengan Bendungan Asi Pada Ny. R Di PMB Bd. Nelly Tahun 2022”. laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

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 terima kasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa di kota Padangsidepuan.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Staff Dosen Universitas Afa Royhan Yang Telah Mendidik dan Memberikan Ilmu Yang Bermanfaat Dari Awal Perkuliahan Hingga Selesai.
6. Orang yang paling teristimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu Ibunda, Ayahanda, Abang Reza NK Zalukhu, kakak dan Adik - adik serta 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 Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan angkatan ke Delapan

tahun 2019 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.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Penulis

TRISELINA ZALUKHU
NIM.19020019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat penulisan.....	5
E. Ruang lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
1. Masa Nifas	7
2. Air Susu Ibu (ASI).....	13
3. Bendungan Asi.....	21
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	23
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	24
1. Manajemen Kebidanan Varney.....	24
D. Dokumentasi SOAP	27
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. PENGKAJIAN DATA	
1. Pengumpulan data.....	29
2. Interpretasi data	33
3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensia.....	34
4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.....	34
5. Perencanaan	34
6. Pelaksanaan	34
7. Evaluasi	34
B. DATA PERKEMBANGAN	37
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengumpulan data dasar.....	40
B. Interpretasi data dasar	41
C. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial.....	42
D. Tindakan segera	43
E. Perencanaan asuhan kebidanan.....	44
F. Pelaksanaan asuhan kebidanan	45
G. Evaluasi asuhan kebidanan	48

BAB V PENIUTUP

A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	54

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan	38
-----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Bagian Payudara.....	14
Gambar 2.2 : Macam / Bentuk Payudara	15
Gambar 2.3 : Macam/ Bentuk Putting.....	16
Gambar 2.4 : Teknik Menyokong Payudara	19
Gambar 2.5 : Gerakan Memutar Satu Payudara.....	19
Gamabr 2.6 : Gerakan Memutar Kedua Payudara	20
Gambra 2.7 : Mengurut Payudara	20

DAFTAR SINGKATAN

1. ASEAN : *Association Of Southeast Asian Nations*
2. AKB : Angka Kematiaan Bayi
3. ASI : Air Susu Ibu
4. KH : Kelahiran Hidup
5. KB : Keluarga Berencana
6. WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada permulaan nifas apabila bayi tidak menyusu dengan baik, kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna akan terjadi bendungan ASI. Tanda-tanda pembendungan Air Susu yaitu perabaan payudara panas, keras dan nyeri. Puting susu datar juga dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Terkadang pengeluaran air susu juga terhalang penyempitan duktus laktiferi dikarenakan pembesaran vena dan pembuluh limfe (Zubaydah, 2021).

Adapun masalah yang sering terjadi pada ibu post partum setelah melahirkan terjadi bendungan ASI dimana terjadi penyempitan duktus lakteferi atau kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu.

Salah satu masalah masyarakat mengenai kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan engorgement (Manuaba, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8.242 (87,05%) dari 12.765 yang ibu nifas, pada tahun 2015 yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7.198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6.543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas (WHO 2017).

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat sebanyak 107,654 ibu nifas, pada yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698(66,87%) ibu nifas,serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) .Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu nifas dalam memberikan ASI kepada bayinya (Taqiyah, 2019).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 persentase pemberian ASI di Indonesia dari bayi 0-6 bulan sebesar 29,5%, sedangkan untuk pemberian ASI 0-5 bulan persentasenya sebesar 54,0%. Data menunjukkan AKI di Indonesiapada tahun 2016 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dibawah target Kementerian Kesehatan padatahun 2015 yaitu102 per 100.000 kelahiran hidupsedangkan Angka Kematian bayi (AKB) tahun 27 per 1000 kelahiran hidup masih tinggi dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup. Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di Indonesia tahun 2014 sebanyak 35.985 atau (15,60%) ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2015 sebanyak 77.231 atau (37,12%)) (SDKI, 2017).

Menurut penelitian dan perkembangan kesehatan RI Pada tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu-ibu yang tidak bekerja yang sedang menyusui di indonesia (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan sumatra utara tahun 2017, dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi, perkiraan Angka kematian bayi (AKB) di sumatera utara tahun 2017 yakni 2,6/1.000 kelahiran Hidup (KH). Cakupan persentase bayi

yang diberi ASI Tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Kabupaten dengan pencapaian > 60% yaitu Simalungun (96,61%), Labuhan Batu utara (89,41%), Samosir (75,11%), Padang Sidempuan (72,05%), Padang Lawas (67,77%), Tebing Tinggi (62,44%) dan Dairi (61,6%). Terdapat dua kabupaten dengan pencapaian < 10% yaitu Nias Utara (7,86%) dan Padang Lawas Utara (9,30%) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan Profil kota Padang Sidempuan pada tahun 2015 dari 9 puskesmas yang ada disidempuan diperoleh jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif terdapat 1.610 bayi (69,2%) Sementara target yang harus tercapai adalah 80% (Dinkes Padang Sidempuan, 2015).

Produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan melancarkan pengeluaran ASI Serta memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui (Angraini, 2020).

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan 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, 2014).

Berdasarkan dari hasil penelitian sebelum dilakukan 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 hasil wawancara yang saya lakukan kepada 5 orang ibu nifas diperoleh hasil ada 2 orang ibu nifas yang mengalami bendungan ASI, dikarenakan ibu nifas jarang sekali melakukan perawatan panyudara dan mengakibatkan ASI tidak lancar dan mengalami bendungan ASI.

Dari data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Nelly tahun 2022”. Dengan pendahuluan 7 langkah varney

1.2 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 Nelly Tahun 2022?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Nelly tahun 2022 dengan pendahuluan 7 langkah varney.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Mahasiswa dapat:

1. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di BPM Nelly.
2. Melakukan interpretasi pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB

Nelly.

3. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan Bendungn ASI di PMB Nelly.
4. Menetapkan tindakan segera pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Nelly.
5. Menentukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Nelly.
6. Menentukan pelaksanaan asuhan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Nelly.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI.

1.4 Manfaat

1. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI.

2. Bagi subyek penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus Bendungan ASI, sehingga segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

- 1. Ruang Lingkup Materi**

Materi yang diberikan tentang Bendungan ASI.

- 2. Ruang Lingkup Responden**

Responden yaitu Ny. R dengan Bendungan ASI.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu dimulai dari studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Tanggal 25 November sampai 21 Desember 2022.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Nelly Jl.Ompu Naputar Jl. Pembangunan, Panyanggar, Kec.Padang SidempuanUtara, Kota Padang Sidempuan, Sumatera Utara.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat–alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerprium di sebut puerpura.puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Sukanto, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri 2017).

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

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

- b. Tujuan khusus
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik mau pun psikologisnya.
 - b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeksi masalah.
 - c) Mengobati / merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang Perawatan kesehatan diri, Nutrisi, KB, Menyusui.

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 genetalia yang lamanya 6-8.
- 3) Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Nugroho, 2018).

d. Perubahan fisik masa nifas:

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (*involsi*).
- 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 *mekonium*.
- 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 *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent* (Endang Purwoastuti, 2017).
- 5) *Lochea purulenta* :Terjadinya infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Locheaastasis* : *lochea* tidak lancar keluarinya.

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 (Susanto, 2018).

h. Program Masa Nifas

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

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap 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, 2018).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- a. Nutrisi dan cairan.
- b. Ambulasi.
- c. Eliminasi.
- d. Menjaga kebersihan diri(*perinium*).
- e. Seksual.
- f. Keluarga berencana.
- g. Latihan senam nifas (Andina, 2018).

j. Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

Ada beberapa kunjungan pada masa nifas:

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

Tujuan:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan

memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga. bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir .

b. 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 kelainan pascamelahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup 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, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. 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 *umbilicu*, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, kelainan pascamelahirkan.
 - 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.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Purwoastuti, 2017).

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

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 (Rizki, 2018).

g. Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar

- 1) Kurang atau salah informasi.
- 2) Puting susu yang pendek atau terbenam.
- 3) Puting susu nyeri.
- 4) Puting susu lecet.
- 5) Payudara bengkak.
- 6) Mastitis atau Abses payudara.
- 7) Saluran ASI tersumbat.
- 8) Produksi ASI kurang.
- 9) Ibu dengan penyakit (Nugrohu, 2018).

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 (Margaretta, 2019).

3. Perawatan payudara

Cara perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengaluaran ASI. Perawatan payudara darah adalah perawatan payudara setelah ibumelahirkan 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 makann pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin.

4. Tujuan perawatan payudara

- a. Memelihara *hygene* payudara.
- b. Melenturkan dan menguatkan putting susu.
- c. Payudara yang terawat akan memproduksi Asi cukup untuk kebutuhan bayi.
- d. Dengan perawatan payudara yang baik tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- e. Dengan perawatan payudara yang baik putting susu tidak lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- f. Memperlancar aliran ASI.
- g. Mengatasi putting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya (Purwoastuti, 2019).

2018).

6. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya bendungan ASI. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Stasis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen Pada payudara, sehingga tekanan seluruh meningkatkan, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. kemudian diikuti penurunan produksi ASI. Demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

a. Faktor-faktor bendungan asi

1. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah.
2. Produksi ASI berlebihan.
3. Terlambat menyusui.
4. Waktu menyusui terbatas.

b. Tanda dan Gejala bendungan ASI

1. Rasa nyeri pada payudara.
2. Payudara menjadi keras.
3. Kulit tampak meregang dan berkilau.
4. Demam ringan.

5. Kesemutan pada lengan.

c. Dampak bendungan ASI

Stasis 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).

d. Pencegahan

1. Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
2. Susukan bayi tanpa di jadwal.
3. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
4. Melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur.

e. Penanganan bendungan ASI

1. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
2. Kompres dingin untuk mengurangi stasis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.
3. Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

B. 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 berencana.
4. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 49

Pelayanan kesehatan ibu

- b. Memberi asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
- d. Memberi asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- f. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- g. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Pelayanan kesehatan anak

- a. amemberikan 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; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi barulahir dilanjutkan dengan rujukan.

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

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 kondisi atau

kebutuhan klien.

D. 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 dalam 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

mendukungasuhan sebagai langkah satu varney.

c. *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 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. *Planning*

Pendokumentasian termasuk planning 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.

BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI NY. R DI KLINIK BIDAN NELLY KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

3.1 PENGUMPULAN DATA

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 26-12-2021

Jam : 06.00 WIB

A. Data subjektif

1. Identitas pasien

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn.B
Umur	: 25Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sadabuan	Alamat	: Sadabuan

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sejak 2 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 2 hari yang lalu mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan payudara terasa bengkak.

b. Riwayat penyakit sistematis

- Jantung	: Tidak ada
- Diabetes	: Tidak ada
- Ginjal	: Tidak ada
- Hepatitis	: Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

4. Riwayat penyakit keluarga

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

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan satu kali pada umur 25 tahun dengan suami 29 tahun, lama pernikahan 4 tahun, status pernikahan sah.

6. Riwayat menstruasi

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

7. Riwayat kehamilan

G1 P1 A0

- HPHT : 17-03-2021
- TTP : 24-12-2021

8. 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 TT1 : Tidak dilakukan
- TT2 : Tidak dilakukan

9. Riwayat persalinan

- G1 P1 A0
- Tanggal persalinan : 24-12-2021
- Ditolong : Bidan
- Komplikasi : Tidak ada

10. 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 mengonsumsi susu

b) Selama nifas

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

11. Pola eliminasi

a) Selama hamil : BAB 1 kali sehari, konsisten lunak, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK 6-7 kali sehari, warna kuning jernih.

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

12. Pola aktivitas

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

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

13. Pola personal hygiene

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

14. 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.

15. 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 : 38,5⁰
- 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

Diagnosa kebidanan:

Ny.R G1 P1 A0 *postpartum* hari ke-3 dengan Bendungan Asi. Dasar :

a. Data subyektif :

- Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan

tidak pernah mengalami keguguran.

- Ibu mengatakan habis melahirkan 3 hari yang lalu
- Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

b. Data obyektif :

- Keadaan umum : Baik
- TTV TD : 120/80 mmHg
- N : 80x/menit
- S : 38,5⁰c
- RR : 22x/menit
- Payudara : ASI ibu tidak lancar keluar/Bengkak

3. DIAGNOSA POTENSIAL

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

4. TINDAKAN SEGERA

- Melakukan Perawatan Payudara
- Kompres payudara dan kosongkan payudara dengan cara dipompa

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 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

3. keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.
4. 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.
5. 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 kearah puting.
6. 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.
7. 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 terasa sakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitoksinya aktif.
 - g. Menganjurkan ibu untuk mengompres payudara dengan cara:

- h. 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 terlaluketat.
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.

B. DATA PERKEMBANGAN

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan I Tanggal 25 desember 2021	<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: 38,5 °C. Payudara bengkak dan ada nyeri tekan 	<p>Ny.R G1 P1 A0 umur 25 tahun hamil dengan bendungan ASI Masalah :</p> <p>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	<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: 38,5 °C Payudara bengkak dan ada 	<p>Ny.R G1 P1 A0 umur 25 tahun hamil dengan bendungan asi Masalah :</p> <p>Ibu mengatakan merasa cemas tidak bisa menyusui bayinya</p> <p>Kebutuhan : nyeri tekan</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

Data perkembangan III Tangga 27 desember 2021	<p>1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan ASI nya sudah keluar dengan lancar</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah tidak kesulitan menyusui bayinya</p>	<p>1. Keadaan umum ibu : Baik</p> <p>2. Kesadaran : compos mentis</p> <p>3. TTV : TD :120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5 °C</p>	<p>Ny.R G1 P1 A0 umur 25 tahun hamil dengan bendungan asi</p> <p>Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada</p>	<p>1. Mengobservasikan keadaan umum dan vitalsign.</p> <p>2. Sudah Mengetahui/Bisa Melakukan Perawatan Payudara.</p>
---	---	--	--	--

BAB IV

PEMBASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB Nelly pada bulan Desember 2021, 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 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. R, usia 25 tahun, P1A0 datang PMB Nelly 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.

1. Menurut Teori

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.

2. Berdasarkan Kasus

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.

3. 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

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.

1. Menurut Teori

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 110/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 38,5 °C.

2. Berdasarkan Kasus

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.

3. Pembahasan

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah Ny.R 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 didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera. Kondisi pasien saat ini dengan payudara bengkak dan terasa nyeri. Pemeriksaan objektif yaitu suhu badan 38,5⁰C. Pasien berpotensi terjadi mastitis jika tidak segera ditangani.

1. Menurut Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

2. Berdasarkan kasus

Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny.R dengan diagnosa bendungan ASI masalah potensial yang dapat terjadi adalah mastitis. Data yang mendukung yaitu peningkatan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$.

3. Pembahasan

Dari kasus ini terlihat ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

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

1. Menurut Teori

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. Menurut Kasus

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 dengan cara pompa payudara.

3. Pembahasan

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

1. Menurut Teori

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. Menurut kasus

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:

- a. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
- c. Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.
- d. Ajarkan kepada ibu cara perawatan/masase payudara.
- e. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
- f. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
- g. Anjurkan ibu untuk kompres payudara.

3. Pembahasan

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

F. Langkah VI :Pelaksanaan

1. Menurut Teori

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.

2. Menurut Kasus

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

- 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 sumbatan saluran 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 pijatan 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 ke atas, 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 ke arah 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 ke arah 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 mammae 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 (bentuk gunting) dibelakang areola.

- 6) 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.
 - 7) Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, 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.
- f. Mengajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara, yaitu:
- 1) Ibu mencuci tangan hingga bersih.
 - 2) Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir atau mangkuk bersih dan dekatkan pada payudara.
 - 3) Letakkan ibu jari di atas puting dan areola dan jari telunjuk pada bagian bawah puting dan areola bersamaan dengan ibu jari dan jari lain menopang payudara.
 - 4) Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
 - 5) Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tampungan ASI di bawah areola.
 - 6) Tekan dan lepas, kemudian tekan dan lepas kembali. Kalau terasa sakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitosinya aktif.
- g. 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.

3. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. R

G. Langkah VII: Evaluasi

2. Menurut Teori

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 komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

3. Menurut Kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.R P1A0, umur 26 tahun, dengan bendungan ASI yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien semakin membaik dari hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Ny.R 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:

- 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 mempraktikkan teknik menyusui yang baik.
- f. Ibu mengerti dan dapat memeras ASI untuk mengosongkan payudara.

Ibu bersedia untuk mengompres payudara.

4. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus penanganan pada bayi dengan berat badan lahir rendah berjalan efektif.

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, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu payudara bengkak dan nyeri. Data objektif yaitu keadaan umum Baik, kesadaran Compos mentis, tekanan darah (TD):120/80 mmHg, pernafasan (P):22 x/menit, Nadi (N):80 x/menit, Suhu (S): 38,5⁰C.
2. Interpretasi data telah ditemukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa: Ny.R G1 P1 A0, umur 25 tahun, masa nifas 3 hari. mengalami bendungan asi.
3. Diagnosa potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny.R yaitu mastitis.
4. Tindakan segera yang dapat di lakukan yaitu memeberikan perawatan payudara, kompres payudara dan susui bayi sesering mungkin.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.R adalah :
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
 - b. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
 - c. Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.
 - d. Anjurkan kepada ibu cara perawatan/ massase payudara.

- e. Anjurkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
 - f. Anjurkan ibu cara memeras asi untuk mengosongkan payudara.
 - g. Anjurkan ibu untuk kompres payudara.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.R adalah :
- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya.
 - TD : 120/80 mmHg
 - P : 22 x/menit
 - N : 80 x/menit
 - S : 38,5⁰C
 - 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 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:

- 1) .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 .
 - 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
- 5) 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 mammae 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 (bentuk gunting) dibelakang areola.

- 6) 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.
- 7) Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, 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.

E. Mengajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara, yaitu:

- 1) Ibu mencuci tangan hingga bersih.
- 2) Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir atau mangkok bersih dan dekatkan pada payudara.
- 3) 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.
- 4) Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
- 5) Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tampungan ASI di bawah areola.
- 6) 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:

- 8) 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

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 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 mempraktikkan teknik menyusui yang baik.
- f. Ibu mengerti dan dapat memeras asi untuk mengosongkan payudara.
- g. Ibu bersedia untuk mengosongkan payudara.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk menunjang 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.

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

- Zubaydah, 2021. *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta. CV Budi Utama.
- Gustirini, Ria. *Midwifery care journal*, vol. 2 No. 1. Palembang. 2017.
- Sunarti, Ria. *Pengaruh Masase Payudara terhadap Bendungan ASI*. Makassar. Vol 4 nol, juli 2019.
- Sonda. *Maria. Jurnal media keperawatan*. Vol 11 no 01 2020.
- Dinkes Padang Sidempuan. 2015. *Profil Kesehatan Padang Sidempuan*. Padang Sidempuan : Dinkes Padang Sidempuan.
- Kremlin Adam S, dkk. *Hubungan perawatan payudara masa kehamilan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di klinik sifra langowan kecamatan langowan timur kabupaten minahan*. Juni 2017.
- Nugroho. 2018. *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurrezki. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulan. 2010. *Asuhan kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendika Press.
- Sutanto. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* : Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* : Yogyakarta. PT. Pustaka Baru.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: TRISELINA ZALUKHU
Nim	: 19020019
Judul	: ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB Bd. NELLY MARLIANA HARAHAP PANYANGGAR KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Daftar Tabel b. Perbaiki Daftar singkatan	a. Daftar Tabel sudah diperbaiki b. Daftar singkatan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki penulisan Nama b. Perbaiki Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



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

Ketua Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

Anggota Penguji



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB Bd.
NELLY MARLIANA HARAHAP
PANYANGGAR KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2022

NAMA MAHASISWA : TRI SELINA ZALUKHU
NIM : 19020019
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 13 Juni 2022.

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

..... (Khoirunnisah Hasibuan S.Tr.Keb. M. Keb)

..... (Novita Sari Batubara SST. M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan

(Novita Sari Batubara SST. M.Kes)

NIDN: 0125118702