

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN
ASI DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN
UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

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 :

**NUR HANIFAH NASUTION
NIM : 20020027**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN
ASI DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA
KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023**

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

Padangsidempuan, Mei 2023



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

NIDN.01270088801

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



Bd.Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb,M.K.M
NIDN. 01027088801

Penguji I



(Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb)
NIDN: 0122058903

Penguji II



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)
NIDN. 0125118702



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 peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan



NUR HANIFAH NASUTION

Nim : 20020027

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Nur Hanifah Nasution
Nim : 20020027
Tempat/Tanggallahir : Tolang Julu, 02 Februari 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 (Satu) Dari 3 (Tiga) Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Tolang Julu

II. DataOrangtua

Nama Ayah : H. Bahrum Nasution (Alm)
Nama Ibu : Nur Halimah Nasution
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : Tolang Julu

III. Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 102010 Sipange
Tahun 2013-2015 : MTS Negeri Batang Angkola
Tahun 2016-2018 : SMK Negeri 1 Batang Angkola
Tahun 2019-2022 : D III Kebidanan Universitasaufa Royhan
Padang Sidempuan

MOTTO

“Berilah kesempatan seseorang untuk berubah, sebab orang yang hamper membunuh Rasulullah kini terbaring di sebelah makam beliau” (Umar Bin Khattab).

“Jangan pernah memandang seseorang dari status dan hartanya, sebab sepatu Fir’aun berada di neraka sedangkan sandal jepit Bhilal Bin Rabah terdengar disurga” (Bhilal Bin Rabah).

“Biarkan semua orang pergi setelah melihat kekuranganmu, hingga yang tersisa hanyalah orang-orang yang menerimamu apa adanya”. Tetap lah berusaha dan selalu bersyukur akan semua yang telah terjadi, dalam suatu masalah pasti Allah telah mempunyai rencana yang paling Sempurna dari apa yang telah kita rencanakan, Seberapa banyakpun orang membenci kita jangan pernah engkau membalas gong-gongan anjing dengan gonggongan tersebut Berilah ia tulang maka dia akan Tunduk dan dan Menghormatimu”(Nur Hanifah Nasution).

INTISARI

¹Nur Hanifah Nasution, ²Bd.Hj. Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb.M.K.M

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan

² Dosen Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUNAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2023

Latar belakang: Menurut World health organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendaikan 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 0C. 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)

ABSTRACT

¹Nur Hanifah Nasution, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Student of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE FOR PUBTER WOMEN WITH DAM ASI IN PMB MONA PADANG SIDEMPUAN UTARA DISTRICT PADANG SIDEMPUAN CITY IN 2023

Background: According to the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), it is recommended that mothers breastfeed their babies during the first hour of birth and continue until the first 6 months of the baby's life. The introduction of complementary foods with adequate and safe nutrition is given when the baby is 6 months old with continued breastfeeding for up to 2 years or more. Exclusive breastfeeding coverage worldwide was only 36% during the 2007-2014 period (WHO, 2015). **Objective:** To provide midwifery care for pregnant women with gestational hypertension using Varney's 7-step approach and SOAP on development data. **Research method:** using descriptive methods. The research subject was Mrs. R P1 A0 postpartum day 3 with breast milk. **RESULTS:** The mother's general condition is good, Blood Pressure: 120/80 mmHg, Pulse: 80 x/minute, Respiration: 22 x/minute, Temperature: 37.5 0C. From the discussion of the case study, it went smoothly and there were no gaps. The main suggestion is that it is hoped that this Final Project Report can be used as input for all communities, especially postpartum mothers who experience problems in postpartum mothers with breast milk dams. **Conclusion:** Researchers have implemented care in accordance with Varney's 7 steps of management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, planning, management and evaluation.

Keywords: Midwifery Care, Breast Milk Dam, Postpartum.

Bibliography: 8 books 3 Journals (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 Mona Tahun 2023”. laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa 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 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. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes, selaku Ketua Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa di kota Padangsidepuan.
4. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Staff Dosen Universitas Aufa 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 tercinta Nur Halimah Nasution yang selalu memberi dukungan dan semangat untuk anak-anaknya semoga Allah tetap me Ridhoi kita, kepada yang tersayang Adik Zaki, Nia, Sahabat Saya Iky (Dowerr) serta etek Aslamiah dan udak Hendri yang menjadi orang tua kedua saya dan Saudara-saudara penulis yang telah

mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan angkatan ke Sembilan tahun 2020 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, Mei 2023

Penulis

Nur Hanifah Nasution
Nim.20020027

DAFTAR ISI

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 GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Institusi	5
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 Masa Nifas	6
2.1.1 Pengertian Masa Nifas	6
2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	6
2.1.3 Tahapan dalam Masa Nifas.....	7
2.1.4 Perubahan fisik masa nifas:.....	7
2.1.5 Perubahan psikis masa nifas:	8
2.1.6 Pengeluaran lochea terdiri dari :.....	8
2.1.7 Involusi Uteri Pada Masa Nifas	8
2.1.8 Peran dan tanggung jawab Bidan dalam masa nifas	9
2.1.9 Program Masa Nifas.....	9
2.1.10 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	10
2.1.11 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas	10
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	12
2.2.1 Pengertian ASI	12
2.2.2 Payudara	12
2.2.3 Bentuk-Bentuk Payudara	13
2.2.4 Putting Susu	13
2.2.5 Manfaat Asi	14
2.2.6 ASI Tidak Lancar	15
2.2.7 Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar	15
2.2.8 Cara Mengatasi ASI tidak lancar adalah:.....	15
2.2.9 Perawatan payudara	16
2.2.10 Tujuan perawatan payudara	16

2.2.11 Cara perawatan payudara masa menyusui	16
2.3 Bendungan ASI.....	18
2.3.1 Pengertian Bendungan ASI.....	18
2.3.2 Faktor-faktor Bendungan ASI.....	19
2.3.3 Tanda dan Gejala bendungan ASI	19
2.3.4 Dampak bendungan ASI	19
2.3.5 Pencegahan.....	19
2.3.6 Penanganan bendungan ASI	20
2.4 Manajemen Kebidanan Varney.....	20
2.4.1 Pengumpulan Data Dasar.....	20
2.4.2 Interpretasi Data	21
2.4.3 Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.....	21
2.4.4 Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.....	22
2.4.5 Perencanaan.....	22
2.4.6 Pelaksanaan	22
2.4.7 Evaluasi	22
2.5 Dokumentasi SOAP	23
2.5.1 Subjektif	23
2.5.2 Objektif	24
2.5.3 Assesmen	24
2.5.4 Planning	24
2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25
BAB III TINJAUAN KASUS	27
3.1 PENGUMPULAN DATA	27
3.2 Data Perkembangan	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	39
4.2 Langkah II: Interpretasi Data	40
4.3 Langkah III: Identifikasi Diagnoda atau Masalah Potensial	41
BAB V PENUTUP	49
3.1 Kesimpulan	49
3.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

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

ASEAN	: Association Of Southeast ASian Nations
AKB	: Angka Kematiaan Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Satu masalah masyarakat mengenai kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui pada ibunya, banyak ibu masih beranggapan bahwa aktifitas menyusui kerap dihubungkan dengan keindahan payudara. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya akibatnya bayi tidak mendapat ASI secara Eksklusif dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan orgergement (Zubaydah, 2021)

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 perawatan payudara (Taqiyah, dkk 2020).

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 2020).

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 Indonesia pada tahun 2016 adalah 305per100.000 kelahiran hidup, jauh dibawah target Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 yaitu 102per100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) tahun 27 per 1000 kelahiran hidup masih tinggi dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yaitu 23per 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, 2021).

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%), PadangSidempuan (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 2022 dari 9 puskesmas yang ada di Sidempuan diperoleh jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif terdapat 1.610 bayi (69,2%). Sementara target yang harus tercapai adalah 80% (Dinkes Padang Sidempuan, 2022).

Produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon Prolactin 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 bias menimbulkan bahaya bagi ibu (Marmi, 2019).

Sebelum survey awal yang dilakukan pada ibu postpartum didapatkan hasil Masase payudara dari 16 ibu postpartum terdapat 10 orang ibu postpartum yang dikategorikan mengalami bendungan ASI dan 6 orang ibu tidak mengalami bendungan ASI setelah dilakukan Masase laktasi terja dipenurunan bendungan

ASI terhadap ibu pospartum.

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 Mona tahun 2023”.

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 Mona tahun 2023”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI di PMB Mona tahun 2023.

1.3.2 Tujuan khusus

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

1. Untuk mengumpulkan data dasar/ pengkajian pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
2. Untuk melakukan interpretasi pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
3. Untuk menetapkan diagnose potensial pada ibu nifas dengan Bendungn ASI di PMB Mona.
4. Untuk menetapkan tindakan segera pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
5. Untuk menentukan perencanaan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan

Bendungan ASI di PMB Mona.

6. Untuk menentukan pelaksanaan Asuhan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
7. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

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

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang Lingkup Materi

Materi yang diberikan tentang Bendungan ASI.

1.5.2 Ruang Lingkup Responden

Responden yaitu Ny. R dengan Bendungan ASI.

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu dimulai dari studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Tanggal 10 Maret 2023.

1.5.4 Ruang Lingkup Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Mona Kecamatan PadangSidempuan Utara, Kota Padang Sidempuan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Masa Nifas

2.1.1 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 puerprrium di sebut puerpura. puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Eny R, 2019).

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 (Eny Retna A,2019).

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 (Ambarwati, 2010).

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa trasisi awal mengasuh anak

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang kompresif dan mendeteksi

masalah.

- c) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, Nutrisi, KB, Menyusui, Pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

2.1.3 Tahapan dalam Masa Nifas

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam sudah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium (*later puerperium*): waktu 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Nugroho, 2018).

2.1.4 Perubahan fisik masa nifas:

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- 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) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

2.1.5 Perubahan psikis masa nifas:

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

2.1.6 Pengeluaran lochea terdiri dari :

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

2.1.7 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) Lochea yaitu cairan sekret yang berasal dari kavum dan vagina dalam masa nifas

- 5) Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga, konsistensinya lunak kadang-kadang terdapat penukaan kecil.

Tabel Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2.1.8 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 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) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 9) Memberikan konseling asuhan secara profesional.

2.1.9 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)

2.1.10 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 (anggaini, 2017)

2.1.11 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas ada 4 kali yaitu :

1. 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.

II. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

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

III. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

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

IV. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

2.2.6 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 (Elisabeth S, 2021).

2.2.7 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).

2.2.8 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
(Marrgareta, 2019)

2.2.9 Perawatan payudara

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

2.2.10 Tujuan perawatan payudara

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

2.2.11 Cara perawatan payudara masa menyusui

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

tegang, serta nyeri. kemudian diikuti penurunan produksi ASI. Demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus. (Elisabeth, S, 2021).

2.3.2 Faktor-faktor Bendungan ASI

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

2.3.3 Tanda dan Gejala bendungan ASI

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

2.3.4 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)..

2.3.5 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.

2.3.6 Penanganan bendungan ASI

1. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
2. Kompres dingin untuk mengurangi statis 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.

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 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.

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 pasien 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 kondisis atau

2.5 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. 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. Selama masa antepartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum 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:

2.5.1 Subjektif

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

2.5.2 Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga 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 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.

2.5.4 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.

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 berencana.
4. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
5. Pelaksaaan 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 kebidanan pada masa persalinan dana menolong persalinan normal.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
 - f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplika pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran 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 kegawatdaruratan pada bayi barulahir dilanjutkan dengan rujukan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI
NY. R DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN
UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

3.1 PENGUMPULAN DATA

I. PENGKAJIAN

Tanggal :22-03-2023

Jam :14.00WIB

A. Data subjektif

1. 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

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sejak 5 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 24 tahun dengan suami 28 tahun, lama pernikahan 4tahun, status pernikahan sah.

6. Riwayat menstruasi

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

7. Riwayat kehamilan

G1P1 A0

- HPHT :10-06-2023
- TTP :17-03-2023

8. Keluhan

- Trimester I : Mual-muntah, nafsu makan berkurang.
- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : Sering BAK

Pemeriksaan ANC oleh : Bidan (4kali kunjungan)

- Trimester I :1 kali
- Trimester II :1 kali
- Trimester III :2 kali
- Suntikan TT1 : Tidak dilakukan
- TT2 : Tidak dilakukan

9. Riwayat persalinan

- G1P1 A0
- Tanggal persalinan : 17-03-2023
- 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, mencuci, 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 2kali1 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 : 120/80mmHg
- 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 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

- Payudara dengan cara di pompa

3. PERENCANAAN DIAGNOSA KEBIDANAN:

Ny.R G1P1 A0 *postpartum* hari ke-5 dengan Bendungan ASI

Dasar:

a. Data subyektif:

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

a. Data obyektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV

- TD : 120/80mmHg

- N : 80x/menit

- S : 38,5⁰c

- RR : 22x/menit

3) Payudara : ASI ibu tidak lancer keluar/Bengkak

4. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial yang dapat di identifikasikan dari kasus Ny.R adalah Bendungan Asi.

5. TINDAKAN SEGERA

- a. Melakukan perawatan payudara
- b. Kompres payudara dan kosongkan
- c. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.

- d. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
- e. Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.
- f. Ajarkan kepada ibu cara perawatan payudara.
- g. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
- h. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
- i. 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
- c. Keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.
- d. 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 putingsusu. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui. Pakai bra yang dapat menyangga payudara.

- e. 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.
- f. 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 (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 22maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan payudaranya bengkakdan nyeri Ibu mengatakan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80mmHg - Pernapasan : 22x/menit - Nadi : 80x/menit - Suhu : 38,5⁰C. Payudara bengkak dan ada nyeri tekan 	<p>Ny. R G1P1A0 umur 24 tahun hamil dengan bendungan ASI</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan merasa cemas tidak bias 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 22mar	<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 : Composmentis TTV : <ul style="list-style-type: none"> ✓ TD : 120/80 mmHg ✓ Pernapasan : 22x/menit ✓ Nadi : 80x/menit ✓ Suhu : 38,5⁰C Payudara bengkak dan ada 	<p>Ny.R G1P1A0 umur24 tahun hamil dengan bendungan ASI</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan merasa cemas tidak bias menyusui bayinya</p> <p>Kebutuhan: nyeri tekan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasikan keadaan umum ibu dan vitalsign ibu Menjelaskan kepada pasien tentang bendungan ASI Menganjurkan ibu Melakukan perawatan payudara

<p>Data perkembangan III Tangga 23maret 2023</p>	<p>1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan ASI nya sudah keluar dengan lancar 2. Ibu mengatakan sudah tidak kesulitan menyusui bayinya</p>	<p>1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran :composmentis 3. TTV : ✓ TD : 120/80 mmHg ✓ Pernapasan:22x/menit, ✓ Nadi :80x/menit, ✓ Suhu :36,5⁰C</p>	<p>Ny. R G1P1A0 umur24 tahun hamil dengan bendungan ASI Masalah : Tidak ada Kebutuhan :Tidaka da</p>	<p>1. Mengobservasikan keadaan umum dan vitalsign. 2. Sudah Mengetahui/Bisa 3. Melakukan Perawatan Payudara.</p>
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona pada bulan maret 2023, 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:

4.1 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 24 tahun, PIAO datang PMB Mona 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

4.2 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.

4.3 Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefenisikan Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera. Kondisi pasien saat ini dengan payudara bengkak dan terasa nyeri. Pemeriksaan objektif

yaitu suhu badan 38,5°C. 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°C.

3. Pembahasan

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

4.4 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.

4.5 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

4.6 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

3. 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 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 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.

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 selam 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:
- 10) Ibu mencuci tangan hingga bersih.
 - 11) Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir atau mangkok bersih dan dekatkan pada payudara
 - 12) 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.

- 13) Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
- 14) Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tampungan ASI di bawah areola.
- 15) Tekan dan lepas, kemudian tekan dan lepas kembali. Kalau tersa sakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitoksinya aktif.
- 16) Menganjurkan 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.

4. Pembahasan

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

4.7 Langkah VII: Evaluasi

1. 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 komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien.

2. Menurut Kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny R PIAO, umur 26 tahun, dengan bendungan ASI yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang di alami pasien semakin membaik dari hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Ny.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 mempraktikan teknik menyusui yang baik.
- f. Ibu mengerti dan dapat memeras ASI untuk mengosongkan payudara.
- g. Ibu bersedia untuk mengompres payudara.

3. 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 Mona, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

3.1 Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
3. Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona.
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona 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 Mona dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

3.2 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

- Eny, R. Cetakan kedua 2019, Jl.Sadewa No 1 Sorowajan Baru, Yogyakarta.
- Elisabeth,S. 2021, PT.PUSTAKA BARU, Jl.Wonosari km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta.
- Th.Endang p, 2021. Jl.Wonosari km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta.
- Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara.
- Dinkes Padangsidempuan. 2015. Profil Kesehatan Padangsidempuan.
- 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.



BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR SKM
JL. JENDERAL SUDIRMAN NO.385 KAYU OMBUN
TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN

Hal : **Balasan**

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat,

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 639/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program Diploma III Fakultas kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : **Hj.Mona Durrayah Siregar, SKM,S.Keb**

Jabatan : **PMB (Bidan Delima)**

Menerangkan Bahwa

Nama : **Nurhanifah Nasution**

Nim : **20020027**

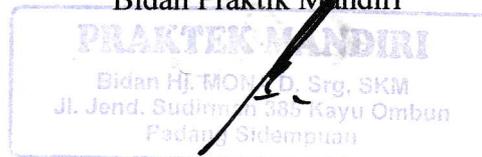
Program Studi : **Kebidanan Program Diploma III**

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023**"

Demikian Kami sampaikan Atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 11 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



Hj.Mona Durrayah Siregar, SKM.S.Keb

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: Nur Hanifah Nasution
Nim	: 20020027
Judul	:Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Pada Ny. R Di PMB Mona Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaikan Intisari b. Perbaikan Latar Belakang c. Perbaikan Daftar Singkatan	a. Intisari sudah di perbaiki b. Latar belakang sudah diperbaiki c. Daftar singkatan sudah di perbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaikan penulisan b. Perbaikan Bab III c. Perbaikan Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki c. Bab IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang sidempuan September 2023

Menyetujui
Pembimbing

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

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Bd. Nurelilasari Siregar. M. Keb)
NIDN:0122058903

(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)
NIDN. 0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Pada Ny. R Di PMB Mona Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Nur Hanifah Nasution
Nim : 20020027
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 22 Mei 2023



Menyetujui
Pembimbing

----- Bd.Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)



Komisi Penguji

..... Bd. Nurelilasari Siregar. M. Keb



..... Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes

Mengetahui

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



Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes

NIDN.012511870

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NUR HANIFAH NASUTION
Nim : 20020027
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Pada Ny. R Di PMB Mona Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 Maret 2023		ACC Judul	
2.	Jumat, 31 Maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 April 2023	Bab I dan Bab II	ACC bab I Lanjut bab II	
4.	Sabtu, 08 April 2023	Bab II	Responsi bab II	
5.	Rabu, 12 April 2023	Bab II	Responsi bab II ACC bab II Lanjut bab III	
6.	Rabu, 10 Mei 2023	Bab III	Lanjut bab III, IV, dan V	
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Bab III, IV dan V	ACC bab III, IV, dan V	
8.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC LTA	
9.	Senin, 22 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC Ujian LTA	