

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
BENDUNGAN ASIDI PMB SAHARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

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 Padangsidimpuan



Disusun Oleh :
Intan Purnama Sari Nasution
18020009

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASIDI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN

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 Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing

(Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)
NIDN.0127069201

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, Mei 2021

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nur Alivah Rangkuti, SST, M.KM)
NIDN. 0102708801

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

Mengetahui,
Dekan

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

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Intan Purnama Sari Nasution
Nim : 18020009
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 26 Juli 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 5 (lima) dari 5 (lima) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Padangsidempuan, Padangmatinggi

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Efendi Nasution
Nama Ibu : Nursaima Aritonang
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Padangsidempuan, padangmatinggi

III. Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 2 Kota Padangsidempuan
Tahun 2012-2014 : SMP Negeri 5 Kota Padangsidempuan
Tahun 2015-2017 : SMK Negeri 1 Kota Padangsidempuan
Tahun 2018-2021 : Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan

MOTTO

"Barangsiapa yang menempuh suatu jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah Swt akan memudahkan baginya jalan menuju surga." (HR. Muslim).

"Barangsiapa menjadikan akhirat tujuannya (niatnya), niscaya Allah akan menjadikan kekayaannya di dalam hatinya. Dia akan mengumpulkan segala urusannya yang tercerai berai, dan dunia datang padanya dalam keadaan hina. Dan barang siapa menjadikan dunia tujuannya (niatnya), niscaya Allah akan menjadikan kefakiran berada di depan matanya. Dia akan menceraikan segala urusannya yang menyatu, dan tidak datang kepadanya dari dunia kecuali sekadar yang telah ditakdirkan baginya." (HR. Tirmidzi).

Impian ada ditengah peluh bagai bunga yang mekar secara perlahan.
Usaha kerasitu tidak akan mengkhianati



**Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
Program Studi D III Kebidanan
Tahun 2021**

INTISARI

¹Intan purnama sari, ²Ratna Dewi siregar, SST,M.K.M

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

²Pembimbing LTA Dosen Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
BENDUNGAN ASIDI PMB SAHARA TAHUN 2021**

Latar belakang: Menurut World Health Organization (WHO) 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 menyusui sampai 2 tahun. 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).

Tujuan : Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah varney dan SOAP pada data perkembangan. **Metodologi:** Metode penelitian menggunakan metode 7 langkah varney. 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 Nifas, Bendungan ASI

Kepustakaan: 12 pustaka (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 Ny. R dengan Bendungan ASI Tahun 2021”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

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

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SSM, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Program Diploma III Kebidanan.
4. Ratna Dewi Siregar, SST.M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Selaku dosen dan staff Program Studi Program Diploma III Kebidanan.

Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpun atas segala bantuan yang diberikan.

6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah serta keluarga besar penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan D III Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpun angkatan ke VII tahun 2018 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.

Padangsidimpun, April 2021
Penulis

INTAN PURNAMA SARI
NIM.18020009

DAFTAR ISI

Halaman Judul Lembar Pengesahan	
Intisari.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	6
1. Masa Nifas	6
2. Air Susu Ibu (ASI).....	14
3. Bendungan Asi	22
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	23
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	27
1. Manajemen Kebidanan Varney	27
2. Dokumentasi SOAP.....	30
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengumpulan Data.....	33
1. Pengkajian	33
2. Interpretasi Data	39
3. Diagnosa Potensial	39
4. Tindakan Segera.....	39
5. Rencana Asuhan	40
6. Implementasi.....	40
7. Evaluasi	44
B. Matriks Data Perkembangan	
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V Penutup	
A. Simpulan	58
B. Saran	59
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembaran Konsultasi Laporan Tugas Akhir



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 ibujarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan engorgement (Manuaba,2014).

Menurut 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 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar dan Kamboja tercatat 107.654 ibu nifas, pada yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698(66,87%) ibu nifas,serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37,12%) (Depkes RI,2017).

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 sumatra 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 Povinsi Sumatera Utara,2017).

Berdasarkan data kota Padangsidempuan 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 Padangsidempuan,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 asupan postpartum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu, mendorong ibu untuk menyusui bayinya secara on demand selama kurang lebih dua tahun agar meningkatkan rasa nyaman serta tali kasih dan mencegah terjadinya bendungan asi yang bisa menimbulkan bahaya bagi ibu (Marmi,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 latasiterjadi penurunan bendungan ASI dari 81,3%.

Dari data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas Dengan Bendungan ASI di PMB Sahara Tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI Mahasiswa dapat:

a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada ibu nifas dengan

Bendungan ASI di PMB Sahara

- b. Melakukan interpretasi pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara
- d. Menetapkan antisipasi pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara
- e. Menentukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara
- f. Menentukan pelaksanaan asuhan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara

D. Manfaat

- a. Bagi institusi

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

- b. Bagi subyek penelitian

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

E. Ruang Lingkup

a. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diberikan tentang Bendungan ASI.

b. Ruang Lingkup Responden

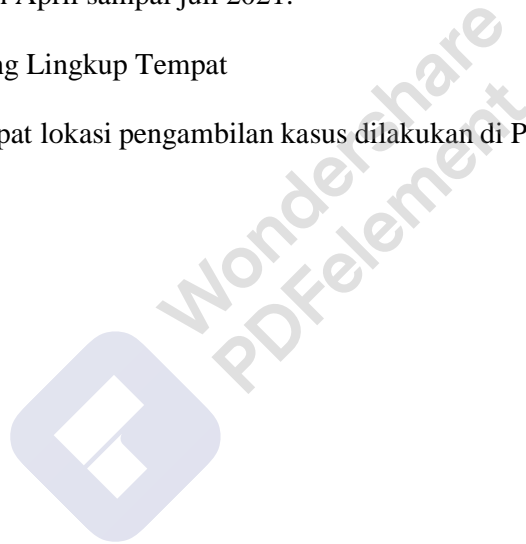
Responden yaitu Ny. R dengan Bendungan ASI.

c. Ruang Lingkup Waktu

Waktu dimulai dari studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan April sampai juli 2021.

d. Ruang Lingkup Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Sahara



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

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu.Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya,bahkan keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Diah Wulandari;2010)

Terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawiharjo; 2016).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2) Tujuan khusus

Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinys.

- a. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeksi masalah,
- b. mengobati / merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang Perawatan kesehatan diri,Nutrisi,KB,Menyusui(Diah Wulandari;2

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.
- 3) Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8.
- 4) Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum
- 5) Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

- 6) Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Diah Wulandari;2010)

d. 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) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

e. Perubahan psikis masa nifas:

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

f. Pengeluaran lochea terdiri dari:

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

- 2) *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
- 3) *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- 4) *Lochea alba*: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
- 5) *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent* (Purwoastuti; 2019).

g. Peran Dan Tanggunga Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu.
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaprogram 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 (Purwoastuti;2019).

h. Program Masa Nifas

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

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

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

j. Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

Ada beberapa kunjungan pada masa nifas:

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

Tujuan:

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

- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

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

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

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

- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

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

2. Air Susu Ibu (ASI)

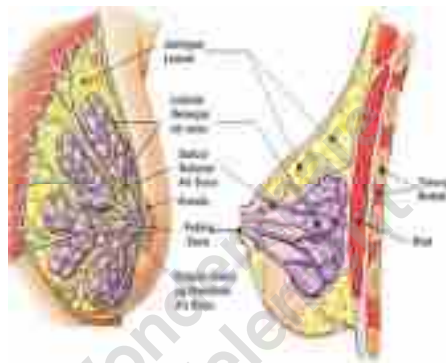
a. Pengertian ASI

ASI dalam istilah kesehatan adalah dimuali dari proses laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan ASI samapai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. ASI diproduksi oleh organ tubuh wanita yang bernama payudara. Nugroho;2018)

b. Payudara

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi

puttingdan berwarna kegelapan yang disebabkan penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warna akan lebih gelap dan kemudian menetap.(Nugroho;2018).



Gambar 2.1: Bagian Payudara

a. Bentuk-Bentuk Payudara

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

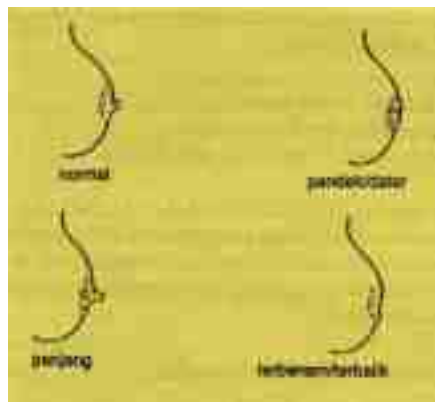


Gambar 2.2: Macam/ Bentuk payudara

b. Putting Susu

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

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



Gambar 2.3 : Macam/Bentuk Putting

c. Manfaat Asi

1. Bagi Bayi:

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

2. Bagi Ibu:

- a. Aspek kontrasepsi.
- b. Aspek kesehatan ibu.
- c. Aspek penurunan berat badan.
- d. Aspek psikologis (Weni kristiyanasari,2011)

d. 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.

(Zubaydah;2021)

e. Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar

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

f. 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 M).

g. 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 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

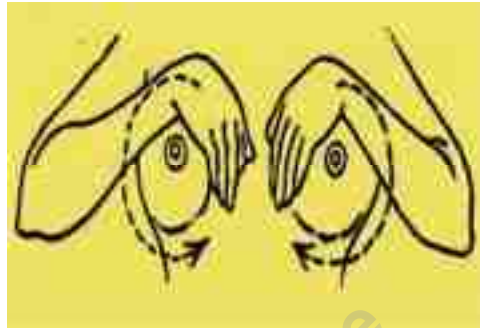
h. Tujuan perawatan payudara

1. Memelihara hygiene payudara
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu
3. Payudara yang terawat akan memproduksi Asi cukup untuk kebutuhanbayi
4. Dengan perawatan payudara yang baik tidak perlu khawatir bentukpayudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
5. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
6. Memperlancar aliran ASI
7. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya (Purwoastuti,2019).

i. 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 ibumenyusui sebagai berikut:

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



Gambar2.6: Teknik menyokong payudara

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



Gambar 2.7: Gerakan memutar satu payudara

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



Gambar 2.8: Gerakan memutar kedua payudara

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



Gambar2.9: Mengurut payudara

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

3. 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. Bayi tidak menyusu dengan kuat
2. Posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar,
3. Serta terdapat puting susu yang datar atau terbenam (Nugroho, 2018).

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.(wenny Artanty,2011).

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 (Nurhayati, 2016).

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.

(Dr.soetjningsih)

e. 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 seing dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara

f. 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

1. 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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)

Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010

tentang izin dan penyelenggaraan praktek kebidanan, kewenangan yang dimiliki

bidan meliputi :

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

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

- a. Pelayanan

Kesehatan Ibu

Ruang Lingkup :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
3. Pelayanan persalinan normal
4. Pelayanan
5. Nifas normal
6. Pelayanan ibu menyusui
7. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

1. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
2. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
3. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
4. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/
bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air
Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
5. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan
post partum.
6. Penyuluhan dan konseling
7. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
8. Pemberian surat keterangan kematian
9. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pelayanan

Kesehatan Anak

Ruang Lingkup :

1. Pelayanan bayi baru lahir
2. Pelayanan bayi
3. Pelayanan anak balita
4. Pelayanan anak

pra sekolah Kewenangan :

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

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Perempuan Kewenangan :

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

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

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

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

5. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

a) 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 :

- **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 catatan 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.

- **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.

- **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.

- **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 ditegaskan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

- **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.

- **Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegaskan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri

maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan

- **Evaluasi**

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

- b) **Dokumentasi SOAP**

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

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis

dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

- **Subjektif**

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

- **Objektif**

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

- **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.

- **Pleaning**

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI NY. R DI KLINIK BIDAN SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

A. PENGUMPULAN DATA

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 24 Desember 2020

Jam : 8.00 WIB

a. Data subjektif

1. Identitas pasien

Nama ibu : Ny.R	Nama suami : Tn.Z
Umur : 26 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia	Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Silandit	Alamat : Silandit

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat penyakit

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

4. Riwayat penyakit sistematik

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

5. Riwayat penyakit keluarga

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

6. Riwayat perkawinan

- Ibu mengatakan satu kali pada umur 26 tahun dengan suami 27 tahun, lama pernikahan 4 tahun, status pernikahan sah.

7. Riwayat menstruasi

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

8. Riwayat kehamilan

- G2 P1 A0
- HPHT : 17-03-2020
- TTP : 24-12-2020
- 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

- G2 P1 A0
- Tanggal persalinan : 22-12-2020
- 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 rumahtangga, 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 2kali
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 : 37,5⁰
 - 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 adagigi berlobang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen , simetris
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjartyroid
- Payudara : Asimetris, bengkak dan ada nyeri tekan
- Axila : Tidak ada pembesaran limfe

- Pinggang : Tidak ada nyeri saat ditekan
 - Hemoroid : 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
di atas simfisis
- d. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

2. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan:

Ny.R G2 P1 A0 postpartum hari ke-3 dengan ASI tidak

lancar. 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 : 37,5⁰c
- RR : 22x/menit
- Payudara : ASI ibu tidak lancar keluar

3. DIAGNOSA POTENSIAL

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

4. TINDAKAN SEGERA

- Kompres payudara dan kosongkan payudara dengan cara dipompa

5. PERENCANAAN

Tanggal : 24 Desember 2020

Jam : 08.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yangtelah dilakukan.
2. Jelaskan tentang tanda dan gejala Bendungan ASI yang ibu alami.
3. Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.
4. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.

6. PELAKSANAAN

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

5. 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 memeras ASI untuk mengosongkan payudara

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB SAHARA**

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020

Jam : 08.00 WIB

Identitas / Biodata

Nama	: Ny.R	Nama suami	: Tn.Z
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silandit	Alamat	: Silandit

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/90 mmHg,
Pernapasan:22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,5⁰C.
3. Payudara : ASI ibu tidak lancar kelua

C. Assessment

Ny.R umur 26 tahun P1 A0 nifas dengan bendungan ASI, mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan payudara terasa bengkak

D. Pleaning

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yangtelah dilakukan.
2. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
3. Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.
4. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik.
5. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.

B. Matriks Data Perkembangan

TABEL 3.1 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan I Tanggal 25 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan nyeri Ibu mengatakan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran :Compos mentis TTV : TD:120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,5 °C. Payudara bengkak dan ada nyeri tekan 	Ny.R G2 P1 A0 umur 26 tahun hamil dengan bendungan asi Masalah : Ibu mengatakan merasa cemas tidak bisamenyusui bayinya Kebutuhan : Melakukan perawatan payudara	<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 26 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan nyeri Ibu mengatakan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya 	nyeri tekan	Melakukan perawatan payudara	<ol style="list-style-type: none"> melakukan perawatan payudara Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Menganjurkan ibu untuk menyusui yang benar

				6. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
Data perkembangan III Tanggal 27 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan ASI nya sudah keluar dengan lancar2. Ibu mengatakan sudah tidak kesulitan menyusui bayinya	<ol style="list-style-type: none">1. Keadaan umum ibu : Baik2. Kesadaran : composmentis3. TTV : TD :120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5 °C	Ny.R G1 P1 A0 umur 26 tahun hamil dengan bendungan asi Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada	<ol style="list-style-type: none">1. Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di PMB Sahara pada bulan Desember 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Bendungan ASI dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan Pengumpulan data 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 26 tahun, P1A0 datang PMB Sahara dengan keluhan payudara bengkak dan nyeri. Dalam tinjauan pustaka dikemukakan bendungan asi adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka

mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi.

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Zubaydah;2021)

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 120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,5 °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. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus bendungan asi. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus

B. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019)

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis hipertensi gestasional. Pasien datang dengan keluhan payudara bengkak dan terasa nyeri pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum baik , Tekanan darah 120/80 mmHg, Pernapasan: 22x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37,5

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 (khusna, 2015).

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 didefenisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019)

Kondisi pasien saat ini dengan payudara bengkak dan terasa nyeri. Pemeriksaan objektif yaitu suhu badan 37,5⁰C. Pasien berpotensi terjadi mastitis jika tidak segera ditangani.

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

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

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

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

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

E. Langkah V : Perencanaan

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

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

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami.
3. Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.
4. Ajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara.

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

F. Langkah VI :Pelaksanaan

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

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

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.
2. Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.
3. Menyusui 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.
 - a. 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.
 - b. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.
 - c. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

4. 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 bagianbawah puting dan arola bersamaan dengan ibu jari dan jari lain menopang payudara.
 - d. Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
 - e. Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tampungan ASI di bawah areola.
 - f. Tekan dan lepas, kemudian tekan dan lepas kembali. Kalau tersa sakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitoksinya aktif.

G. Langkah VII: Evaluasi

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

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.R P1A0, 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:

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
2. Ibu bersedia menggunakan BH yang menunjang, tetapi tidak terlalu ketat.
3. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Ibu mengerti dan dapat memeras ASI untuk mengosongkan payudara

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 Sahara, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

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

yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

B. Saran

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans info medika Dinkes Padangsidimpuan. 2015. *Profil Kesehatan Padangsidimpuan*.
- Juliastuti. *Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar*. J. Heal. Sci., Vol. 3, No. 1, Pp. 1-5, 2019.
- Kremlin Adam S, dkk. *Hubungan perawatan payudara masa kehamilan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di klinik sifra langowan kecamatan langowan timur kabupaten minahasa*. Juni 2017.
- Kristiyanasari, Weni. 2011. *ASI, MENYUSUI DAN SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nanny Lia Dewi, Vivian, Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurhayati, Fitri, Suratni, Amalia. *Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Tehnik Menyusui Dengan Terjadinya Bendungan ASI di Wilayah Kerja PKM Melong Asih Kota Cimahi*. Periode Juni-Agustus. 2016 Padangsidimpuan: Dinkes Padangsidimpuan.
- PRAWIROHARDJO, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Anggraini, Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwani, Dian. *Hubungan antara ibu bekerja dan teknik menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif*. Purwokerto. 2013.
- Rihama. Sonda. *Maria.jurnal media keperawatan*.vol.11 no 01 2020
- Sunarti. *Pengaruh Masase Payudara terhadap Bendungan ASI* .Makassar.Vol 4 no 1,juli 2019.
- Walyani, E.S., dan Th. Endang Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU
- Zubaydah, 2021. *Asuhan keperawatan Nifas*.yogyakarta.CV Budi Utama.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	Intan Purnama Sari Nasution
NIM	18020009
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di Pmb Sahara Kota Padangsidimpuan
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaikan Intisari b. Perbaikan BAB III	a. Intisari sudah diperbaiki b. BAB III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan BAB III b. Perbaikan BAB IV	a. BAB III sudah diperbaiki b. BAB IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)

NIDN. 0127069201

Penguji I

Penguji II

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

NIDN. 0102708801

(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 Sahara Kota Padangsidempuan
Nama Mahasiswa : Intan Purnama Sari Nasution
NIM : 18020009
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 Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Juli 2021

Menyetujui

Pembimbing

..... (Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)

Komisi Penguji

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

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

Mengetahui,

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

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Intan Purnama Sari Nasution
 NIM : 18020009
 Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
 Nama Pembimbing : Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di PMB Sahara Kota Padangsidempuan

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 01 April 2021	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	Jumat, 09 April 2021	BAB I	Perbaikan Latar Belakang	
3.	Kamis, 15 April 2021	Perbaikan BAB I	Perbaikan latar belakang Lanjut BAB II	
4.	Jumat, 30 April 2021	BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB III Lanjut BAB IV dan V	
5.	Kamis, 03 Juni 2021	BAB IV	Perbaikan BAB IV	
6.	Jumat, 04 Juni 2021	BAB IV	Perbaikan BAB IV Lanjut BAB V	
7.	Sabtu, 05 Juni 2021	BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan V Lanjut intisari dan daftar pustaka	
8.	Senin, 06 Juni 2021		Intisari dan daftar pustaka ACC	

