

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
HARI KE 3-29 PADA NY "I" DENGAN BENDUNGAN ASI
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI - 14 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Ditujukan Untuk Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar
Atli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan
Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun oleh :

**SRI MULYATI
16.062**

09/10/2019

Y. S. S. S.

01/08/2019/14.10

11/11/

11/11/

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI
KE 3-29 PADA NY "I" DENGAN BENDUNGAN ASI DI
PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI s/d 14 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SRI MULYATI

16.062

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir

Jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas Kebidanan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada bulan Agustus 2019

Oleh

1. Pembimbing utama

Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes :
NIDN : 0906067301

2. Pembimbing pendamping

Nurlina, S.ST., M.Keb :
NIDN : 0914088604

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
HARI KE 3-29 PADA NY ^{III} DENGAN BENDUNGAN ASI
DI PUSKESMAS JUMPANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI - 14 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SHI MULYATI

NIM: 15.052

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurbiah Eka Susanti, S.ST., SKM, M.Kes
NIDN : 0903014531

2. Sunani Tahir, S.ST., SKM, M.Kes
NIDN : 0908047301

3. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN : 0914088604

Mengetahui,
Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daswati, S.ST., M.Kes
NBM : 969 216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicat dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 30 Agustus 2019

Penulis:



Sri Mulyati

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : Sri Mulyati
2. Nim : 10.062
3. Tempat / Tanggal Lahir : Jeneponto, 20 Mei 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Komplek PL Talinghet
6. Agama : Islam
7. Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia
8. Alamat Rumah : Desa Bontomental, Kec Rumbia,
Kab. Jeneponto
9. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Amachum H. Sembang
 - b. Ibu : Hj. Ali Dg Layu
 - c. Wali : H. Syaif Dg Ngri

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Sarroangng, Kec. Rumbia, Kab. Jeneponto Tahun 2004 – 2009
2. SMP Negeri 1 Jeneponto, Kec. Rumbia, Kab. Jeneponto Tahun 2010 – 2012
3. SMK Negeri 2 Jeneponto, Kec. Rumbia, Kab. Jeneponto Tahun 2013 – 2015
4. D III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar 2016 – 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Kesukaesaaan yang saya capai tak terlepas dan juga keras dan keberuntungan.
2. Tekad saya meluang kuat serta bertindak sesuai kemampuan saya.
3. Rancangan dan kesuksesan kita adalah bahwa kita tidak pernah menyerah.



Kupersembahkan karya ini kepada

Ayahanda dan Ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan judul *Manajemen Asuhan Kebidanan Post partum hari ke 3 - 29 dengan Bendungan ASI di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar* pada tanggal 11 Juli sd 14 Agustus 2019.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini memperoleh bimbingan, arahan, motivasi, dan pemberian ilham. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Roshid, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. Mahfud Ghaznawia, PhD, SpPak, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Darwati, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu dr. Hj. Eny Murtini, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Makassar beserta stafnya, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Nurjina, S.ST., M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah

banyak membantu, membimbing dan meluangkan waktunya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Nurbian Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes., selaku pengui yang telah memberi masukan, saran dan kritik dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Bapak dan Ibu dosen Prodi D III Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.

8. Kedua orang tua, adik dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan biaya sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan dengan baik.

9. NYIT teman menjadi responden dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

10. Rekan-rekan perjuangan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembang ilmu Kebidanan dan kebaikan serta bantuan, saran dan kritikan yang diberikan kepada penulis akan diberikan balasan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIDDATA PENULIS	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
INTI SARI	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Ruang Lingkup Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	9
B. Tinjauan Umum Tentang ASI	31
C. Tinjauan Umum Tentang Bendungan ASI	40
D. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan	46
a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	48
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Asuhan	50
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial	51
d. Langkah IV Tindakan Segera / Konsultasi Kolaborasi dan Rujukan	52
e. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	52
f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan tindakan Asuhan Kebidanan	55
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	56
E. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan	57
F. Tinjauan Umum Kasus Dalam Pandangan kebidanan	60
G. Kerangka alir Piker	63
H. Bagan 7 Langkah Varney	64

BAB III METODE KASUS

A. Desain Studi Kasus	65
B. Tempat dan Waktu	65
C. Subjek Studi Kasus	65
D. Jenis Data	65
E. Metode Studi Kasus	66

F. Alat Untuk Observasi	66
G. Analisa Data	67
H. Elka Studi Kasus	68
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	71
A. Hasil Studi Kasus	
1. Manajemen Asuhan 2 Langkah Vamey	73
a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	73
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	79
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial	81
d. Langkah IV Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi dan Rujukan	82
e. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	82
f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	85
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	89
2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	90
B. Pembahasan	102
BAB V PENUTUP	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1. Anatomi Payudara	40
2.2. Tanda dan Gejala Bendungan ASI	43
2.3. Cara Memeras ASI	44



DARTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.4. Kerangka Alur Pikir	64
2.5. Bagan Tujuh Langkah Varney	65

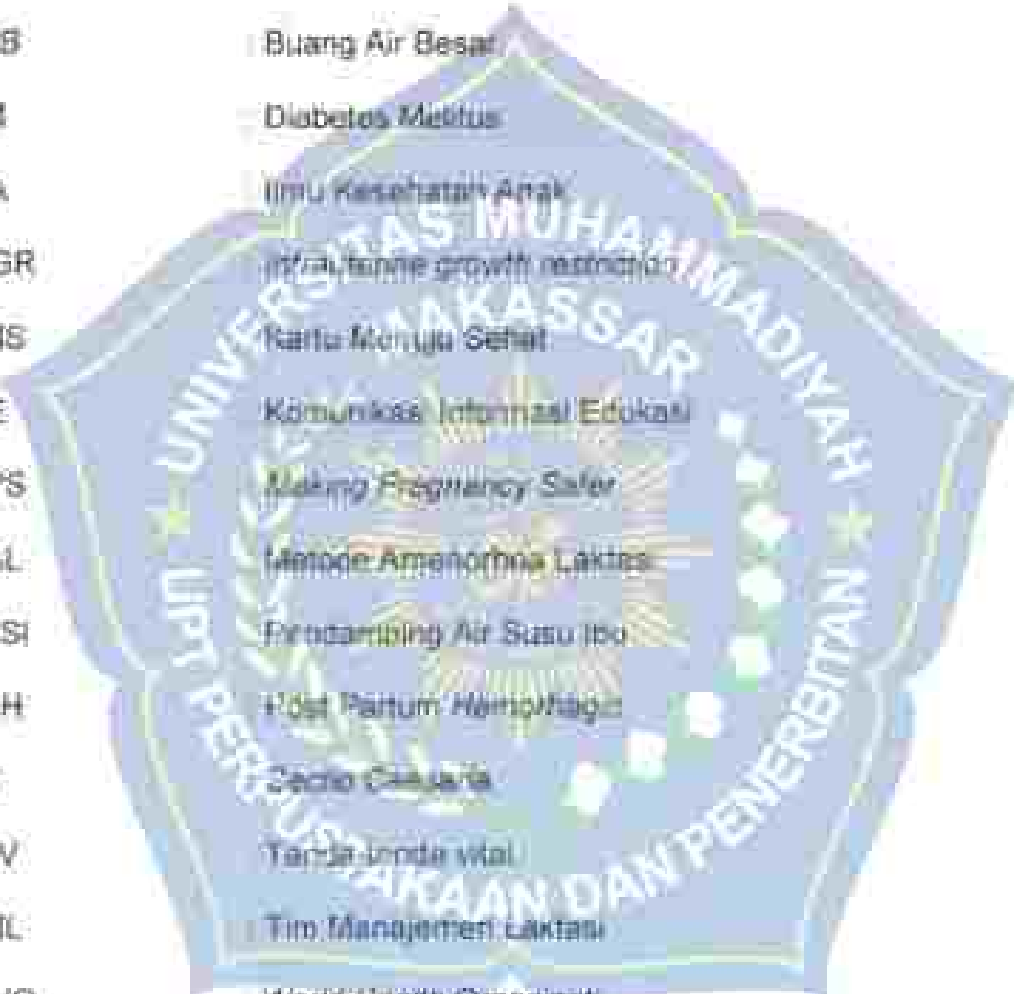


DAFTAR ISTILAH

Abdomen	Perut bagian atas antara dada dan panggul
Areola	Daerah gelap di sekitar puting payudara
Bendungan ASI	Peningkatan aliran vena dan limfe
Defekasi	Buang air besar
Episiotomi	Sebuah insisi bedah melingkari perineum yang dilakukan untuk memperlambat vagina dengan maksud untuk membantu proses kelahiran bayi
Fear	Emosi berdasarkan kecemasan dan pengetahuan akut terkait dengan kejadian atau objek
Insomnia	Gangguan tidur yang menyebabkan penderitaanya sulit tidur
Kongulsi	Perubahan cairan atau larutan menjadi gumpalan gumpalan lunak baik secara seluruhnya ataupun hanya sebagian
Masase	Pengusutan pada bagian bagian badan yang tertentu dengan tangan atau alat alat khusus untuk memperlancarkan peredaran darah
Mastitis	Radang payudara
Milk	Cairan tubuh yang disekresikan oleh kelenjar mammae
Nutrisi	Proses pada saat tubuh mengambil dan menggunakan makanan untuk mempertahankan fungsi dan menjaga kesehatan tubuh dan untuk reproduksi
Neurosis	Suatu masalah emosional dalam kesehatan jiwa dimana orang tersebut umumnya memiliki pandangan terhadap dirinya sendiri dan mungkin berfungsi secara normal pada sebagian bidang kehidupanya

Posnatal	: Setelah kelahiran
Post partum	: Setelah persalinan
Polyuria	: Mengeluarkan banyak urine
Takikardia	: Kondisi jantung berdetak diatas 100 denyut per menit dalam keadaan istirahat
Trombosit	: Pempekuan darah
Serwisitis	: Peradangan pada leher rahim
Vaskularisasi	: Pamberi tukai pembuluh darah karena abnormalitas atau penebihan
Varises	: Adanya pelebaran pembuluh darah vena

DAFTAR SINGKATAN



ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
DM	Diabetes Melitus
IKA	Ilmu Kesehatan Anak
IUGR	intrauterine growth restriction
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
MPS	Making Pregnancy Safer
MAL	Metode Amenorrhea Laktasi
PASI	Preterm Air Susu Ibu
PPH	Post Partum Hemorrhage
SC	Scelo Cesareo
TTV	Tanda-tanda vital
TML	Tim Manajemen Laktasi
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Kartu Kontrol Konsultasi LTA Pembimbing I
Lampiran II	Kartu Kontrol Konsultasi LTA Pembimbing II
Lampiran III	Time Schedule
Lampiran IV	Informed Consent
Lampiran V	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran VI	Hasil Pengumpulan Data
Lampiran VII	Surat Permohonan Izin Penelitian Dan Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan
Lampiran VIII	Surat Izin Penelitian dan Dinas Perumahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perzinan
Lampiran IX	Surat Izin Penelitian Dan Pemerintah Kota Makassar Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran X	Surat Izin Penelitian Dan Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan
Lampiran XI	Surat Keterangan "Telah" Melakukan Penelitian di Puskesmas Jumpang Baru Makassar

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI
KE 3-29 PADA NY "I" DENGAN BENDUNGAN ASI DI
PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI - 14 AGUSTUS 2019**

Sri Mulyati¹, Suriani Tahir², Nulfina³, Nurbiah Eka Susanty⁴

INTISARI

Bendungan ASI kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh post partum. Ibu mengalami bendungan ASI pada hari ke 4 post partum dan jika tidak diberi tindakan segera maka akan mengalami masalah potensial yang disebut mastitis dan abses. Dari keluhan pasien adalah bengkak pada payudara, panas dan terasa nyeri. Pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan ibu mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui dan cara menyusui yang tidak benar sedangkan produksi ASI semakin meningkat.

Lokasi Pengambilan studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar pada NY "I" dengan bendungan ASI. Dan pengumpulan data dasar sampel dengan Evisus dan wawancara menggunakan SOAP sesuai dengan kunjungan.

Studi kasus dilakukan 7 langkah Varney secara komprehensif pada kasus Bendungan ASI pada NY "I" di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar dalam penanganan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny "I" Dengan Bendungan ASI di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar pada tanggal 13 Juli 2019 (Kunjungan pertama), tanggal 13 Juli 2019 (Kunjungan kedua), tanggal 17 Juli 2019 (Kunjungan ketiga) 14 Agustus 2019. Kasus Ny "I" Umur 22 tahun, tanggal 13 Juli 2019 diperoleh data subjektif bahwa ibu mengalami bendungan ASI dirasakan sejak 4 hari setelah melahirkan. Keluhan penyerta payudara kemerahan, demam, malas bergerak, dan ASI susah untuk keluar, usaha ibu mengatasinya yaitu mengompres payudara dengan air hangat dan dilakukan tindakan mandiri bidan mengompres kedua payudara sebelum menyusui dan melakukan pompa ASI. Melakukan pendokumentasian mulai dari KF I, KF II, dan KF III.

Diharapkan memberikan informasi melalui konseling dan pelayanan yang profesional serta penyuluhan bagi setiap ibu nifas dan masyarakat mengenai pencegahan bendungan ASI pada saat masa nifas.

Kata Kunci : Post Partum Dengan Bendungan ASI
Kepustakaan : 25 Buku (2009-2019)
Jumlah Halaman : xviii halaman, 117 halaman, 1 tabel, 3 gambar, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang mengalami perubahan seperti perluasan dan lain sebagainya pada saat melahirkan (Rukyah, Bkk, 2009).

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron, sesuai tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan dan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-3 atau hari ke-3 setelah kelahiran dan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulai proses laktasi (Tania, dkk, 2014).

Masa-masa menyusui sering kali membuat ibu mengalami adanya massa pada payudara hingga berakibat terjadinya bendungan ASI dan jika tidak ditangani dengan baik maka payudara akan mengalami mastitis bahkan payudara mengeluarkan nanah dan jika hal ini tetap berlanjut maka dapat dilakukan pengangkatan payudara. Bendungan ASI ini tidak akan terjadi bila ibu memberikan ASInya dengan cara yang benar dan teratur. Dengan begitu bayi yang di

berikan ASI maka ibu dapat terhindar dari bendungan ASI (Mansjoer, 2012).

Sejak hari ke 3-6 setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penonisanan yang aktif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut bubar dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan pada bendungan payudara jika sangat penuh dengan ASI dari cairan jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan areola meningkat. Payudara yang membesar, membengkak dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat memerah dan edema dengan daerah eksterior ditutup. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit menyusu (Sulisyawati, A., 2009).

Untuk menciptakan generasi yang cerdas dan sehat, penggunaan Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Upaya penting ini, keberhasilan perlu di dukung dan dilaksanakan oleh seluruh anggota masyarakat. Para ibu, sebagai pelopor peningkatan kualitas sumber daya Indonesia, patut menyadari dan meningkatkan pengetahuan untuk mendukung gerakan ini (Sujiyatini, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 mengatakan bahwa kurang lebih 40% wanita memilih untuk tidak menyusui dan banyak diantaranya mengalami nyeri dan pembengkakan payudara yang cukup nyata. Pembengkakan dan nyeri payudara mencapai puncaknya 3-5 hari post partum.

Bendungan Air Susu Ibu adalah bendungan air susu karena penyempitan saluran laktasi akibat hambatan eksternal (Varney, 2007). Bendungan ASI kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh post partum. Sebagian keluhan dan keluhan adalah payudara bengkak keras dan terasa panas (Sahputra, 2012). Rasa kram pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan seringkali payudara terasa penuh, tegang dan nyeri. Bisa karena kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Sulistyawati, A., 2005).

Bendungan ASI ini disebabkan pengaliran susu yang tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik karena dapat pula sikap ibu dalam pembatasan waktu menyusui yang berakhir pada terjadinya bendungan ASI karena perawatan payudara yang tidak tepat (Maryunani, A., 2009).

Dampak yang terjadi jika ibu nifas mengalami bendungan ASI yaitu terjadinya 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 terjadi mastitis (Anggraini Yetti, A., 2019).

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas dan sebagai promoter hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman dan membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan seperti masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui dan Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang seling dengan kompres air panas untuk melancarkan pembuluh darah (Nuraeni, 2013).

Mendeteksi komplikasi dan pelayanan rujukan memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik.

serta mempraktekkan kebersihan yang aman melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas dan memberikan asuhan secara profesional (Sugaryani, 2008).

Data yang diperoleh di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar jumlah ibu nifas pada tahun 2017 sebanyak 957 orang dan yang mengalami bendungan ASI sebanyak 58 orang (6.44%). Pada tahun 2015 jumlah ibu nifas sebanyak 769 orang dan yang mengalami bendungan ASI sebanyak 51 orang (7.93%). Dan pada data ibu post partum sebanyak meningkat pada tahun 2016. Dan disini saya tertarik mengambil kasus Bendungan ASI di Puskesmas Jumpandang Baru karena saya ingin mengetahui apakah pada tahun 2019 menurun atau semakin meningkat terjadinya Bendungan ASI. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi pada 24 jam pertama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka penulis merumuskan masalah "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan post partum Patologi pada Ny "I" dengan Bendungan ASI di Puskesmas Jumpandang Baru Tanggal 13 Juli - 14 Agustus Tahun 2019" ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan post partum hari ke 4 Juli s/d 29 secara komprehensif pada NY "I" dengan Bendungan ASI di Puskesmas Jumbangsari Baru Makassar Tanggal 13 Juli – 14 Agustus Tahun 2019 dengan melaksanakan manajemen 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi data dasar pada NY "I" post partum dengan bendungan ASI.
- Mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada NY "I" Post partum dengan bendungan ASI.
- Mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial pada NY "I" Post partum dengan bendungan ASI.
- Menetapkan perilaku tindakan asuhan, kaidah, konsultasi dan rujukan pada asuhan kebidanan Post partum pada NY "I" dengan bendungan ASI.
- Menyusun rencana asuhan pada asuhan kebidanan post partum pada NY "I" dengan bendungan ASI.
- Melaksanakan tindakan asuhan Post partum pada NY "I" dengan bendungan ASI.
- Mengevaluasi hasil asuhan pada asuhan kebidanan post partum pada NY "I" dengan bendungan ASI.

- n. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan post partum Pada NY "I" dengan bendungan ASI

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Institusi

Diharapkan sumbangan ilmiah bagi Institusi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar sebagai bahan bacaan dalam menambah pengetahuan tentang bendungan ASI

2. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang bendungan ASI

E. Ruang Lingkup Penulisan

1. Ruang lingkup teoritis

Matan yang ditulis dalam Laporan Tugas Akhir ini tentang bendungan ASI pada ibu nifas melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data dasar, diagnosis masalah aktual, diagnosis masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus adalah ibu post partum pada Ny "I" dengan Bendungan ASI di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 13 Juli s/d 14 Agustus 2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

- a. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa penuh kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil dan lama masa nifas ini yaitu 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Reni, dkk, 2015).
- b. Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Dewi, M., 2012).
- c. Masa nifas sesat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu (Reni, dkk., 2015).

2. Periode Masa Nifas (Suheni, 2012).

- a. *Puerperium dini* yaitu kepedulan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam agama Islam.

dianggap telah bersih dan boleh berhubungan suami istri setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedia: yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 minggu atau 40 hari.

c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna seluruhnya baik secara hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Suherti dkk., 2012).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Yusuf A., 2016).

Tujuan dan perawatan nifas ini adalah:

a. Memelihara kesehatan klien.

- 1). Menjadikan nutrisi sesuai kebutuhan.
- 2). Mengatasi anemia.
- 3). Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
- 4). Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

c. Mencegah infeksi dan komplikasi.

d. Memperlancar pembukaan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri.

f. Memberikan pendidikan kesehatan.

4. Gambaran Klinis Tentang Masa Nifas (Suheni, dkk., 2012).

Beberapa gambaran klinis pada masa nifas

- a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- b. Rasa sakit yang disebut after pains (meriang atau mules) di sebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.
- c. Terjadi hemokonsentrasi dan timbulnya ikterus.
- d. Perubahan yang terdapat pada endometrium ialah timbulnya trombusis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama endometrium yang kira-kira sebesar 2-5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan decidua dan selaput janin dan setelah 3 hari permukaan endometrium mulai rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi.
- e. Pengeluaran lochia yaitu cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
- f. Vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.
- g. Luka-luka pada jalan lahir biasa tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

- h. Bentuk serviks persalinan agak meregang seperti corong berwarna merah kehitaman penuh dengan pembuluh darah yang konsistensinya lunak.
- i. Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi out dan pull kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleks karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

5. Perawatan Masa Nifas (Sutemil dkk, 2012)

- a. Mobilisasi : Ibu harus istirahat yang cukup dan tidur tertentang selama 8 jam pasca persalinan.
- b. Diet : makanan harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Miksi : hendaknya buang air kecil cepat dilakukan sendiri secepatnya agar kandung kemih tidak penuh dan apabila kandung kemih penuh maka dilakukan kateterisasi.
- d. Defekasi : buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan dan apabila sulit BAB maka dapat dilakukan klisma.
- e. Kebersihan diri : ajarkan ibu tentang kebersihan daerah kelamin dengan memakai sabun dan air setiap kali selesai BAK dan BAB dan mengganti pembalut tiap habis mandi atau 3 kali sehari.

- f. Keluarga Berencana (KB) : memberikan penjelasan pada ibu untuk ber-KB untuk menjarangkan dan mengatur kehamilan

6. Kunjungan Masa Nifas (Ella Mulyati, dkk., 2016).

Adapun kunjungan Masa Nifas sebanyak 3 kali.

- a. Kunjungan Nifas 1 enam jam – tiga hari setelah bersalin

- 1). Memastikan ibu tidak ke
- 2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
- 3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5). Bagaimana perawatan bayi sehari-hari

- b. Kunjungan Nifas 2 empat hari – dua puluh delapan hari pasca salin

- 1). Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi

- 2). Kondisi payudara
- 3). Ketidak nyamananyang dirasakan
- 4). Istirahat ibu yang cukup

- c. Kunjungan Nifas 3 dua puluh Sembilan hari-empat puluh dua hari pasca salin

- 1). Permulaan hubungan seksual

- 2). Metode KB yang digunakan.
- 3). Latihan pencegahan otot perut.
- 4). Pencernaan, konstipasi, dan penangaran.
- 5). Menajakan pada ibu apa sudah haid.

7. Pengawasan Akhir Masa Nifas (Salmah, 2012)

Ada beberapa hal membutuhkan pengawasan dalam masa nifas, yaitu:

- a. Keadaan umum dan menanyakan perasaan setelah persalinan, melakukan pengukuran tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan pernapasan.
- b. Perawatan pasca melahirkan pengaliran ASI darah yang mempunyai pola teredisi.
- c. Keadaan payudara dan puting susu untuk memberikan ASI bagi bayinya.
- d. Keadaan rahim setelah persalinan, perhatikan tentang kontraksi otot rahim lingginya fundus rahim setelah persalinan dan terdapatnya nyeri akut karena tekanan saraf.
- e. Keadaan puerperium.

Perawatan luka episiotomi dilakukan dengan memperhatikan sekitar vagina dan rektum tengtang kemungkinan terjadi infeksi sehingga perlu mendapat perhatian seksama terutama jahitan episiotomi.

- f. ibu sudah BAK.

- g. Rektum apakah rektokel dan pemeriksaan tonus muskulus sfinter ani

8. Perubahan Psikologis Masa Nifas (Saifuddin, 2012)

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dan fisiknya ia mengalami stimulasi kepembiasaan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi, dan anjau terdapat bayinya berada di bawah tekanan untuk menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya.

Perubahan psikologi semenomnya sudah terjadi pada saat kehamilan menjelang persalinan, perasaan serang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan serang timbul karena akan berubah menjadi peran sebagai ibu.

a. Fase tangis in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu mengharapkn segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi oleh orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan.

tubuhnya seperti peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan merandakan ketidak normalan proses pemulihan.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dan orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dapat merawat diri dan bayinya. Pada fase ini ibu bukan berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Fase Letting go

Fase ini merupakan fase dimana tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayinya meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini di sebut baby blues.

9. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas (Yusari, A., 2016)

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat catatan rencana program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan pelayanan rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, manajemen yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

10. Perubahan Masa Nifas

- a. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Sistem Reproduksi

a). Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involisio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1 Perubahan Fisiologi Fundus Uteri, Pada Masa Nifas

InvolisioTFU	Beral Uterus
Baru lahir	Selinggi Pusat 1000 gram
1 minggu	pertengahan pusat 750 gram
2 minggu	Symphisis tidak teraba di atas 500 gram
3 minggu	Symphisis Normal 50 gram
3 minggu	Seperti sebelum hamil 30 gram

Sumber : Saleha, 2005

b). Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Renl dkk, 2016).

- (1). Loches rubra (cruenta) : Densi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.

(2) Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 hari masa nifas.

(3) Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.

(4) Lochea alba : Cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas ada jenis lochea yang tidak normal yaitu :

a. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b. Lochea stasis : Lochea tidak lancar keluar.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan ostium uteri eksteria dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

(1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangannya yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

(2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

(3). Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2) Sistem Perkemihan (Anggraini, Y. 2010).

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasma sfingter dan edema leher rahim. Setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang berlebihan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dibantarkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang menonjol. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdistensi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada uterus, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas.

3) Sistem Pencernaan (Henderson, C. 2009)

Biasanya ibu mengalami konstipasi, karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan usus menjadi kosong, dehidrasi, kurang makan, laserasi jalan lahir. Penanganan konsumsi makanan serat dan cairan cukup.

4) Tanda-tanda vital ibu nifas (Silisyawati, 2009)

a) Suhu badan ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan disebabkan karena dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas

b) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat nadi denyut nadi sekitar $60 \times / \text{menit}$ dan terjadi trauma pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu $60-80 \times / \text{menit}$. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang obesos, nadinya akan lebih cepat kira-kira $110 \times / \text{menit}$. Bila terjadi peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah $\leq 140 \text{ mmHg}$, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya preeklampsia yang bisa timbul pada saat nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d). Respirasi

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit (Sulisyawati, A., 2009).

Jika terdapat tachypnea maka perlu dikaji tanda pneumonia atau penyakit nifas lainnya. Bila napas cepat pada masa nifas (>30 x/menit), kemungkinan adanya shock.

5). Kebutuhan Nutrisi dan Cairan (Baniyatin, Dkk., 2023).

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang mengingat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

(a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan

1800 kalori/hari. Ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

(b) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi / hari. Satu porsi protein setara dengan 2 gelas susu, dua butir telur dan putih telur, 120 gram keju. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju. Ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

(c) Sumber penghangat dan pendingin (Mineral, vitamin dan air)

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas / hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup. Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh ibu menyusui (Reni, Y, 2015).

11. Tanda-tanda bahaya masa nifas dan deteksi dini komplikasi pada masa nifas dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan sekunder dan primer (Anggrani, 2010).

a). Perdarahan post partum sekunder dan primer

b). Berdasarkan saat terjadinya perdarahan post partum dapat dibagi menjadi perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum primer adalah perdarahan post partum yang terjadi dalam 24 jam pertama. Perdarahan post partum 24 jam pertama. (Anggrani, 2010).

Penyebab terjadinya perdarahan post partum primer diantaranya:

(a). uteri atonik (biasanya terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan).

(b). Trauma genital melalui penyebab spontan dan trauma akibat penat/pelahiran atau pangsau.

Penyebab terjadinya perdarahan post partum sekunder adalah :

1. Retensi plasenta atau selaput ketuban tertahan.
2. Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet.
3. Terbukanya luka pada uterus (setelah section caesaria rupture uterus) (Suneni, 2009).

2) *Post Partum Blues* (Andina, V., 2018).

Perubahan tersebut merupakan psikologi yang normal terjadi pada seorang ibu yang harus baru melahirkan. Namun kadang-kadang terjadi perubahan psikologi yang abnormal. Gangguan psikologi pasca partum dibagi menjadi 3 kategori yaitu post partum blues atau kesedihan pasca partum, depresi pascapartum nonpsikosa, dan psikosa pascapartum. Post partum blues dapat terjadi sejak hari pertama pasca persalinan atau pada awal fase faling in.

3) *Depresi Post partum* (Susanto, V., dkk., 2018).

Gangguan psikologis ini sebenarnya tidak jauh beda dengan gangguan psikologis yang sudah disampaikan sebelumnya. Hanya saja yang membedakan terlihat pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Ibu yang depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat, dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, hingga biasanya mereka tidak bisa menjalin hubungan pendekatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa

sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

4). Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman kedalam alat genital pada waktu purnalain dan nifas. Menurut *Jhro Committee On Maternal Welfare* (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, dengan mengesalkan hari pertama. Suhu harus diukur dan minit sekiranya 4 kali sehari.

Untuk melakukan pelaksanaan infeksi masa nifas dengan tepat, perlu dikaji lokasi dan gejala infeksi.

5). Respon Antara Ibu dan Bayi Selama Persalinan (Mansjoer, 2012):

(a) Touch (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara

menggenggam jari ibu atau menggenggam seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi. Hal ini akan terus berlanjut seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

(b) *Eye To Contact* (Kontak Mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan komunikasi hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan pemotongan tali pusat sebelum dilakukan IMD sebaiknya bayi diperlihatkan dulu pada ibu agar bisa melihat keadaan bayinya dan ini akan membuat ibu merasa tenang.

Kontak mata antara ibu dan bayi hendaknya dapat terus dipertahankan setiap kali berkomunikasi dengan bayinya. Hal ini bisa dilakukan ketika ibu memberikan ASI pada bayinya, memandikan

bayi mengganti popok atau melakukan tindakan lainnya.

(c). Odor (Bau Badan)

Begitu dilahirkan, indrapenciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu ketika dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar basi air ketuban yang ada ditangan tersebut tetap tertiga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.

(d). Body Warm (Kehangatan Tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada tali pu ketuban yang melindunginya dan pemaparan suhu yang terjadi secara ekstrem diluar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama proses persalinan, bayi dapat diletakkan diatas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan setelah segera lahir ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi menyusu dini banyak mamfaat baik bagi ibu maupun bayi. Selain

mencegah hipotermi, IMD juga dapat meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, meng-explore bayi dalam menemukan puting susu ibunya sebagai langkah awal kehidupan dalam mempertahankan diri.

(e) *Voice (Suara)*

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara tersebut terbelang karena beberapa hal oleh cairan amnion dan rahim yang melekat pada telinga. Hasil penelitian membuktikan bahwa bayi baru lahir bukan hanya mendengar, tetapi juga melainkan mendengarkan dengan sengaja (aktif) dan mereka dapat membedakan serta menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu.

Respon yang diberikan bayi pada ibu berupa tangisan pertama setelah lahir akan membuat ibu merasa senang karena bayi telah lahir dengan selamat.

(f) *Entrainment* (gaya bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti berbicara, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipahami bayi. Bayi akan merespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dan mulanya ketika ibu sedang mengajaknya bercanda.

(g) *Biorhythmic* (irama kehidupan)

Didalam rahim janin belajar menyusun diri dengan irama alamiah bunyi seperti detak jantung. Selama 40 minggu dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dan

dua ara detak jantung tersebut janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dengan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri.

Bayi setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya. Selama berada dalam pelukan

ibu, bayi mendengar suara detak jantung ibu, biorhythmic yang sudah sangat dikenal selama masih berada dalam rahim. Hal ini yang membuat bayi merasa teresa tenang bahkan tertidur dalam dekapan ibu (Desi M., 2014).

B. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Safiddil, 2012).

2. Manfaat ASI

Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI sebagai makanan bayi mempunyai kelebihan yaitu:

- a. ASI merupakan salah satu alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- b. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan dengan jenis apapun.
- c. ASI mengandung zat pelindung atau antibodi.

- d. ASI tidak mengandung betalactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
- e. proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologi antara ibu dan bayi (Baskoro, A. 2011).

3. Manfaat ASI (Nuraeni, 2013)

a. Manfaat Menyusui bagi ibu

1) Mencegah Perdarahan

Menyusui bayi dan segera setelah lahir dapat mendorong terjadinya kontraksi rahim dan mencegah terjadinya perdarahan. Ini dapat membantu mempercepat proses kembalinya rahim ke posisi semula.

2) Mengurangi Berat Badan

Menyusui juga dapat membantu ibu mengurangi berat badan sebagai informasi ketika menyusui itu berarti sama dengan membakar kalori sebesar 200 hingga 500 kalori perhari jumlah kalori yang sama jika anda berenang selama beberapa jam atau naik sepeda selama satu jam.

3) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim, menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Diperkirakan presentase pencegahannya mencapai 20%. Beberapa laporan juga menyebutkan bahwa menyusui juga dapat mengurangi resiko terkena kanker indung telur dan kanker rahim.

4). Ungkapan kasih sayang

Menyusui juga merupakan ungkapan kasih sayang yang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan batin ibu dan bayi akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu. Bayi bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan lembut kulit ibu dan dekapan ibu.

5). Praktis dan Ekonomis

Komposisinya yang sempurna, ASI juga sangat praktis dan ekonomis. Sekarang harga formula cenderung terus meningkat, namun ASI dapat mengurangi biaya untuk susu formula yang cukup tinggi. Selain itu, ASI sangat praktis, ibu tidak perlu repot mencari dan membeli botol pada masa pemberian ASI eksklusif, sehingga bisa memanfaatkan waktu istirahat bayi ibu khususnya di malam hari.

6). Sebagai alat kontrasepsi

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi. Walaupun ini hanya berlaku selama 4 bulan setelah melahirkan, dan dengan catatan haid bersifat eksklusif. Hisapan bayi pada payudara ibu merangsang hormon prolaktin. Hormon prolaktin dapat menghambat terjadinya pematangan sel telur sehingga menunda kesuburan.

b. Manfaat Menyusu bagi bayi (Maritalia, D.M., 2014).

- 1). Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- 2). Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu di tambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI).
- 3). Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dan kebutuhan bayi akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih mempunyai manfaat.
- 4). ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi.
- 5). Komposisi ASI ideal untuk bayi.
- 6). Dokter sepakat bahwa ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi.
- 7). ASI selalu siap sedia setiap saat bayi menginginkannya, stali dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas.

- 8). Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini mempengaruhi kemampuan emosi si anak di masa depan.
- 9). Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- 10). Bayi prematur lebih lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan memunculkan sel otak pada bayi prematur.

c. Manajemen Laktasi

1. Masa kehamilan (antenatal) (Suliyatini, 2012).
 - a). Memberikan penjelasan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI. Manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, di samping bahaya pemberian susu botol.
 - b). Pemeriksaan kesehatan kehamilan dan payudara atau keadaan puting susu apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu di pantau kenaikan berat badan ibu hamil.

- c). Perawatan payudara mulai dari kehamilan umur 6 bulan agar ibu mampu memproduksi ASI yang cukup.
- d). Memperhatikan gizi atau makanan tambahan mulai dari kehamilan trimester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan pada saat belum hamil.
- e). Mendapatkan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

2. Masa segera setelah persalinan (prelaktasi) (Baskoro, A, 2011)

- a). Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni: tentari posisi dan melekatkan bayi pada payudara ibu.
- b). Membantu terjadinya kontak langsung bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat diawali dan tanpa jadwal.
- c). Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) dalam waktu dua minggu setelah melahirkan.

3. Masa menyusui selanjutnya (post partum)

- a). Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya.
- b). Perhatikan gizi atau makanan ibu menyusui, perlu makanan 1/2 kali lebih banyak dan biasa dan minum minimal 8 gelas sehari.

- c). Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kelelahan dan kelebihan agar produk ASI tidak terhambat.
- d). Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- e). Rujuk ke Pelayan atau Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara bengkak/sedot darah.
- f). Menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dan ibu-ibu yang sukses menyusui.
- g). Memeriksa gizi makanan anak terutama mulai bayi 6 bulan, cek MP ASI yang cukup baik kualitas maupun kuantitas.

4. Proses Produksi ASI (Saidodin, 2012)

a. Refleks Prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon estrogen dan progesteron yang membantu menstruasi alveoli, sedangkan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang sangat tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses

laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

Seperti telah dijelaskan bahwa menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktifitas prolaktin di hambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya kelenjar laktum maka rangsangan oleh progesteron sangat berkurang. Di tambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kelenjar payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mensariseptum hipotalamus akan menekan prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran.

Faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel aveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan terjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin.

walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Safuddin, 2012).

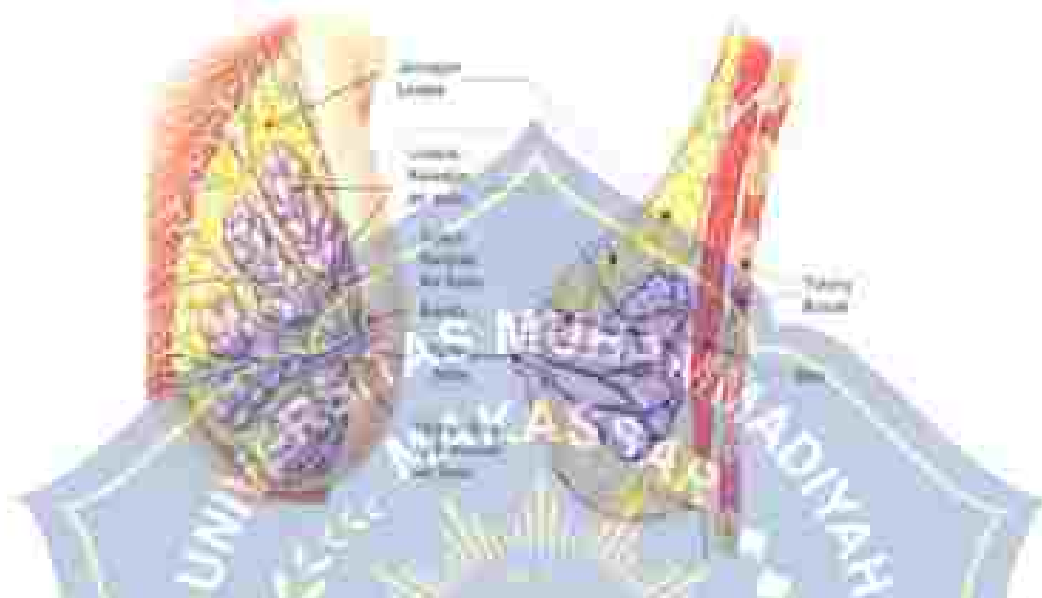
b. Refleks let down (milk ejection refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh edendhipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang diantarkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada miometrium sehingga terjadi involusi dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbentuk dan alveoli dan masuk ke dalam duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

- 1). Merangsang bayi.
- 2). Mendengarkan suara bayi.
- 3). Mencium bayi.
- 4). Melihat untuk menyusui bayi.

Gambar 2.1 Anatomi Payudara



Sumber : Manuaba 2012

C. Tinjauan Umum Tentang Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI (Baskoro A., 2011)

- a. Bendungan Air Susu Ibu (ASI) adalah pembengkakan pada payudara karena penekanan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan Bendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenang dan cekung. Kejadian ini di sebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi simpanan.
- b. Bendungan ASI biasanya sering terjadi pada ibu nifas atau setelah melahirkan. Oleh sebab itu pada masa ini, di sebut juga

sebagai masa rawan terjadinya pembengkakan payudara sehingga ibu di minta untuk benar-benar melakukan perawatan payudara, serta mengetahui bagaimana cara teknik menyusui yang baik dan benar.

- c. Bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh payudara meningkat akibatnya payudara terasa penuh, tegang dan nyeri walaupun tidak di disertai dengan demam.

2. Penyebab Bendungan ASI yaitu (Anggraeni Y. 2010)

a. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Mengalami bendungan ASI karena teknik menyusui yang salah karena ibu tidak membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum menyusui, perut bayi tidak menempel ke perut ibu, tidak mengeluarkan sedikit ASI dan menjilatkan areola dan keputing sebelum menyusui dan bayi tidak dimatikan dengan jari ibu untuk membuka mulut bayi dan tidak melepaskan isapan bayi dengan jari kelingking setelah bayi selesai menyusui. Dan faktor lainnya karena frekuensi menyusui yang kurang, dari pengosongan mammae yang tidak sempurna jika masih terdapat sisa ASI dalam payudara setelah menyusui maka sisa ASI tersebut tidak dikeluarkan maka akan menyebabkan bendungan ASI.

3. Patofisiologi bendungan ASI (Cunningham 2008):

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, atau ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut pinjing lecet apabila menyusui.

4. Tanda dan Gejala (Rendi, dkk., 2019):

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sulit disusui oleh bayi, karena payudara tersebut lebih menonjol, puting lecet, dada dan sulit dirangsang oleh bayi. Kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri. Oleh karena itu, sebelum disusukan kepada bayi, ASI harus diperas dengan tangan atau pompa L-selub sehingga payudara lebih lunak sehingga bayi lebih mudah menyusui.

Diagnosis payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari-hari ke 2 dan 3 setelah melahirkan maka terjadilah bendungan ASI.

Gambar : 2.2 Tanda dan gejala bendungan ASI



Sumber : (Propervati, A., 2012).

5. Penanganan (Pratiastiana, 2012).

- a. Masalah payudara dan ASI sering dengan keluhan sebelum menyusui
- b. Kompres dingin untuk mengurangi status pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas untuk memancarkan pembuluh darah
- c. Menurut (Vivian Lis, 2011) penanganan bendungan ASI adalah
 - 1). Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
 - 2). Berilah kompres panas bila menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
 - 3). Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu pada posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (*football position*)

- 4). Pakailah baju dengan BH yang longgar
- 5). Istirahat yang cukup dengan makan makanan yang bergizi
- d. Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara untuk melancarkan aliran ASI dan menipunkan tegangan payudara.
6. Pencegahan (Nicetta, 2009).
 - a. Upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bondungan ASI antara lain
 - 1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
 - 2) Susukan bayi tanpa tetapan
 - 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
 - 4) Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur

Gambar : 2.3 Cara Memeras ASI



Sumber : Reni, dkk., 2015.

Cara memeras ASI (Retno, 2010).

- Sanggah payudara ibu dengan satu tangan, lalu pijat dari bagian atas payudara menuju kearah puting. Pijat payudara secara melingkar termasuk bagian bawahnya.
- Tekan perlahan dibagian belakang areola (kulit berwarna gelap yang mengelilingi puting) dengan ibu jari dan telunjuk.
- Pencer kodon jari bersentuhan lalu tekan kearah ujung puting agar ASI keluar baik mengalir ke segala arah.

7. Komplikasi Bandungan ASI (Maryunah, 2009).

a. Mastitis

Bila Bandungan ASI tidak mendapatkan penanganan akan terjadi mastitis, menjadi mastitis dan abses payudara. Bagi yang tidak mendapatkan ASI berpotensi kekurangan nutrisi terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui奶管 penyempitan. Adapun tanda-tanda antara lain: rasa panas diseti dengan kenaikan suhu badan, penderita merasa lesuh, dan tidak ada nafsu makan dan jika masalah ini tidak dapat tertangani dengan baik maka akan terjadi komplikasi yang disebut abses.

1. Penyebab mastitis (Pnyanto, dkk., 2009)

- a). Asupan gizi kurang
- b). Istirahat tidak cukup dan terjadi anemia
- c). Puting susu lecet sehingga terjadi infeksi

- d) Bra dengan ukuran yang salah dan terlalu ketat.
- e) Payudara bengkak dan tidak disusukan secara adekuat.
- f) Kurang minum air putih.

2. Gejala mastitis

- a) Bengkak disertai rasa nyeri
- b) Payudara terasa panas dan berbunyi-bunyi
- c) Demam

3. Abses (Chandana,dkk. 2010)

Abses adalah kelentutan atau komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena melutinya peradangan dalam payudara tersebut dan gejala yang dirasakan adalah ibu tampak keluhan lebih parah seperti payudara lebih mengkilap, benjolan lebih lunak karena berisi nanah, sehingga perlu diiris untuk mengeluarkan nanah tersebut.

C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Kemenkes, 2010).

2. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data yang di butuhkan baik melalui anamnesa maupun pemeriksaan untuk menilai keadaan klien

secara menyeluruh. Menguraikan tanda dan gejala atau keluhan maupun hasil pemeriksaan yang akan didapatkan pada pengkajian berdasarkan teori tentang kasus bendungan ASI (Nurseni, 2013).

1). Data Subjektif

a). Identitas

(1). Nama

Nama jelas dan lengkap, dan pada nama panggilan (sebenarnya) agar tidak tidak keliru dalam memberikan pelayanan.

(2). Umur

Diteliti dalam tahun untuk mengetahui usia reproduksi tidak sehat yakni kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, dan usia reproduksi sehat yakni usia 20-35 tahun.

(3). Agama

Untuk mengetahui keyakinan klien sehingga dapat membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4). Pendidikan

berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejarah masa tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.

(5). Suku bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

(6). Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial dan ekonomi ibu karena ini juga mempengaruhi kondisi fisik pasien tersebut

(7). Alamat

Untuk mengetahui lokasi tempat tinggal klien

b). Menanyakan keluhan utama, riwayat keluhan utama, keluhan penyerta serta sifat keluhan

Data Subjektif : Ibu mengatakan post partum hari ke 2 dan 3

Diagnosa : post partum hari ke 2 dan 3 dengan Bondungan ASI.

(1). Keluhan utama yakni bengkak pada kedua payudara

(2). Riwayat keluhan utama yakni sejak kapan mulai dirasakan keluhan tersebut

(3). Keluhan penyerta yakni nyeri, berat, keras, kemerahan, perih dan panas, berat dan Keras dan demam

c). Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular atau keturunan atau tidak.

d). Riwayat persalinan, kehamilan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, pendolong persalinan, keadaan nifas yang lalu

e). Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah pakai KB dengan kontrasepsi jenis apa

f). Riwayat sosial ekonomi

Untuk mengetahui keadaan atau status ekonomi ibu menengahi atau tidak

g). Pemeriksaan fisik umum meliputi

- (1). Keadaan umum klien
- (2). Keadaan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien
- (3). Pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum ibu

h). Pemeriksaan Fisik khusus

- (1). Mata : Normal atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak, sklera anemis atau tidak, simetris kiri dan kanan
- (2). Hidung : Normal atau tidak, tidak ada nyeri tekan
- (3). Telinga : Mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga, dan fungsi pendengaran

(4). Mulut dan bibir

Untuk mengetahui bentuk kelainan mulut, bibir kering atau tidak.

(5). Leher : Untuk mengetahui adanya pembengkakan pada leher atau tidak

(6). Payudara : Terlihat bengkak, nyeri pada saat direba, mengkilap, anta panas dan mengetahui adanya massa atau tidak, payudara terasa tegang, dan jika payudara terasa penuh lakukan pengeluaran ASI.

(7). Abdomen : Untuk mengetahui apakah ada bekas operasi atau tidak, ingi tusuk Uteri 1-3 cm, Bawah pusat, kontraksi uterus baik atau tidak, teraba massa atau tidak.

(8). Ekstremitas : Normal atau tidak, refleks klonik.

(9). Genitalia : Lochia rubra, ada atau tidaknya luka jahitan perineum, ada atau tidaknya perdarahan, varices, edema pada vulva.

2. Langkah II. Identifikasi diagnosa / Masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah aktual berdasarkan interpretasi data yang benar atas tanda-tanda yang telah diperoleh pada langkah I.

Diagnosa : Post Partum hari kedua sampai hari ketiga karena ibu sudah melewati proses persalinan.

Masalah Aktual : Bendungan ASI keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dan nyeri sekitar hari kedua dan hari ketiga sesudah melahirkan. Namun jika payudara bengkak dan ibu tidak mengeluarkan ASI maka ASI akan menumpuk dalam payudara. Lalu menyebabkan areola lebih menonjol, puting lebih datar dan sulit untuk dihisap bayi. (Arora et al., 2010)

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Kumpulan masalah dan diagnosa, meninjau faktor-faktor potensial yang memerlukan antisipasi segera. Lindakan pemecahan masalah bila memungkinkan atau waspada sampai merungtu dan mempersiapkan dengan adanya timbul dengan kawat kawat. Bila Bendungan ASI tidak mendapatkan penanganan akan berpotensi menjadi mastitis dan abses payudara. Bayi yang tidak mendapatkan ASI berpotensi kekurangan nutrisi.

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat di sertai atau tidak di sertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga di sebut mastitis (Saleha, 2009).

b) Abses

Abses adalah kelanjutan atau komplikasi dari mastitis. Hal ini di sebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.

Gejala yang dirasakan adalah ibu tampak kelihatan lebih parah sakitnya, payudara lebih mengkilap.

4. Langkah IV Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

Tindakan segera pada kasus Bendungan ASI adalah kosongkan payudara terlebih dahulu, lakukan perawatan payudara, kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri, menganyamkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menopang dan tidak merilekan payudara (Jannah, N: 2011).

Tindakan konsultasi, kolaborasi dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency tindakan rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada ibu dan untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Perliwi, 2014).

5. Langkah V Perencanaan Tindakan asuhan Kebidanan

Diagnosa : Post partum hari ke 3

Masalah Aktual : Bendungan ASI teratasi

Masalah Potensial : Mastitis dan Abses

Tujuan : 1. Post partum berlangsung normal

2. Bendungan ASI teratasi

3. Tidak terjadi masalah Potensial

Kriteria : TTV dalam batas normal

1. TD sistol (90-130 mmHg) diastol (60-90 mmHg)

2. Nadi (60-100 kali/ menit)
3. Suhu (36,5°c-37,5°c)
4. Pernapasan (18-24 kali / menit)
5. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
6. TFU 2 jbrawat
7. Lochea rubra 1-3 hari berwarna merah pada hari 1-3.
8. Lochae sanguenta 3-7 hari berwarna putih bercampur merah kecoklatan
9. Lochea serosa 7-14 hari berwarna kekuningan
10. Lochae Alba hari ke 14 berwarna putih.

Intervensi

Menurut Sulistyawati: A. (2019) setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif, karena seberapa besar dan asuhan akan dilaksanakan pasien.

- 1). Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
- 2). Pastikan ibu tetap menjaga kebersihan diri
- 3). Ingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI
- 4). Beritahu ibu kembali tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi.
- 5). Ingatkan ibu kembali tentang cara perawatan tali pusat.
- 6). Ingatkan ibu untuk segera melakukan KB.
- 7). Berikan informasi memulai hubungan seksual.

- 8). Beritahu tentang bendungan ASI yang ibu alami
- 9). Beritahu pada ibu cara menyusui yang benar
- 10). Ajarian dan berikan contoh pada ibu tentang cara perawatan payudara untuk mengatasi bendungan ASI.
- 11). Observasi keadaan umum ibu, kondisi payudara dan pengeluaran ASI
- 12). Anjurkan ibu lakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri
- 13). Anjurkan ibu menggunakan BH yang menopang
- 14). Anjurkan ibu sebelum bayi disusukandilakukan pengurutan terlebih dahulu
- 15). Anjurkan ibu menggunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara (Reni, dkk. 2016)
- 16). Anjurkan ibu menyikat payunya tanpa sabun
- 17). Anjurkan ibu mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila ASI melebihi kebutuhan bayi

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data yang kurang lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah disentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dapat dan kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan, bisa ada masalah berkaitan dengan aspek sosial-kultural, ekonomi dan psikologi.

6. Langkah VI Implementasi (Feisiah, A., 2015).

Langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman yang dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh pasien. Mesti telah berkolaborasi dengan dokter bidan telah bertanggung jawab dalam manajemen asuhan kebidanan dengan Bandungan ASI di hamparkan secepat asuhan di berikan ibu dapat menjalani masa nifas dengan normal dan bandungan ASI terata.

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
- 2). Memastikan ibu tetap menjaga kebersihan diri
- 3). Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI
- 4). Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya mengonsumi makanan bergisi
- 5). Mengingatkan ibu kembali tentang cara perawatan tali pusat
- 6). Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB
- 7). Memberikan informasi memulai hubungan seksual

- 8). Memberitahu tentang bendungan ASI yang ibu alami
- 9). Memberitahu pada ibu cara menyusui yang benar
- 10). Mengajarkan dan berikan contoh pada ibu tentang cara perawatan payudara untuk mengatasi bendungan ASI.
- 11). Mengobservasi keadaan umum ibu, kondisi payudara dan pengeluaran ASI.
- 12). Mengajarkan ibu lakukan kompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri.
- 13). Mengajarkan ibu menggunakan BH yang menopang.
- 14). Mengajarkan ibu sebelum bayi disusukan lakukan pengurutan terlebih dahulu.
- 15). Mengajarkan ibu menggunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara (Reni, dkk., 2018).
- 16). Mengajarkan ibu menyusui bayi ya tanpa jeda.
- 17). Mengajarkan ibu mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila ASI melebihi kebutuhan bayi.

7. Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan

Langkah akhir dari asuhan kebidanan adalah evaluasi ini dilakukan setiap langkah asuhan kebidanan. Pada tahap ini, bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan. Evaluasi pada ibu post partum dengan bendungan ASI, yaitu:

- a. Post Partum hari ke 3
- b. Bendungan ASI Teratas
- c. Tidak terjadi masalah potensia

E. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP)

Dokumentasi merupakan catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, pemberi, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan. Asuhan ibu harus dicatat dengan benar, jelas, dan logis sehingga dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan secara sistematis dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Mengambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui wawancara sebagai langkah pertama. Data subjektif ini meliputi keluhan-keluhan yang dirasakan ibu akibat dari bendungan ASI (Hidayat, A., 2012).

- 1) Ibu mengatakan payudara terasa bengkak
- 2) Ibu mengatakan payudara terasa nyeri saat ditekan
- 3) Ibu mengatakan payudara terasa keras
- 4) Ibu mengatakan payudara terasa panas
- 5) Ibu mengatakan payudara terasa tegang

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

dan pemeriksaan penunjang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

- 1). KU ibu baik.
- 2). TTV dalam batas normal
- 3). TFU
- 4). Lochea rubra

3. *Assesment*

Mengembangkan, pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi

- a. Identifikasi Diagnose / masalah aktual : Bendungan ASI
- b. Identifikasi diagnosa / masalah potensial : Mastitis dan Abses
- c. Rencana : Dilakukan segera konsultasi, kolaborasi dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency. Rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada ibu dan untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Pertiwi, 2014).

4. *Planning*

Mengembangkan pendokumentasian dan hasil perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah V, VI, dan VII Varney (Sumarah, 2011).

- 1). KU ibu baik.
- 2). TTV dalam batas normal.
- 3). TFU

- 4). lochea rubra
- 5). ASI tidak lancar
- B). Kontraksi uterus terasa keras dan bundar



F. Pandangan Islam Tentang Bendungan ASI

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas. Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan yang dilakukan pada kompetensi bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi pada proses laktasi atau menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, mastitis, abses puting lecet, puting masuk. Mengingat pentingnya pemberian ASI, maka perlu adanya perhatian dalam proses laktasi agar terlaksana dengan benar tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

Dalam Tegeran Al-Quran surat al-Baqarah, 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَ الْبُرْءَيْنِ الْحَمْلَيْنِ الْحَرَامَيْنِ مِنْ أُمَّهَاتِهِنَّ بِرِزْقٍ
وَعَمَلَيْنَّ يَشْكُرُونَهُنَّ لَا تَأْكُلُ مِنْ أَمْلِكِ وَلَا يُسْقِئْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ
الْوَالِدَيْنِ كَمَا كَانَا فِي الْبُرْءَيْنِ الْحَمْلَيْنِ الْحَرَامَيْنِ مِنْ أُمَّهَاتِهِنَّ وَلَا يُؤْكَلْنَ
لَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ وَلَا يُؤْكَلْنَ
بِرِزْقٍ

Artinya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'rif. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun

berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Ulama yang mengatakan masa nifas 40 hari mendasari pendapatnya pada beberapa hadis, salah satunya hadis yang diriwayatkan Ibnu Majah:

عن أم سلمة رضي الله عنها عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:
يَوْمًا، وَكُنَّا نَقُولُ: وَجَرُّ مَا تَدْرُسُ مِنَ الْقَتَمِ أَزْهَرُ

Artinya:

Dari Ummu Salamah ia berkata, Pada masa Rasulullah SAW perempuan-perempuan yang nifas duduk berdiam diri (menunggu masa nifas) selama empat puluh hari, dan kami membersihkan wajah kami dari kotoran dengan wass (semacam tumbuhan yang wangi).” (HR Ibnu Majah)

Darah nifas adalah darah yang keluar setelah wanita melahirkan. Ibnu Qudamah menjelaskan,

وهو الدم الخارج بسبب الولادة وحكمها حكم الحيض

*Nifas adalah darah yang keluar karena melahirkan dan hukumnya sama dengan hukum haid.

Syaikh Muhammad bin Shalih Al-'Utsaimin menjelaskan,

دم يركبه الرحم بسبب الولادة، إما معها أو بعدها أو قبلها بحدود أو ثلاثة مع الطلق

*Darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan, bisa bersamaan dengan lahir, sesudahnya atau sebelumnya 2 atau 3 hari bersamaan dengan rasa sakit menjelang persalinan

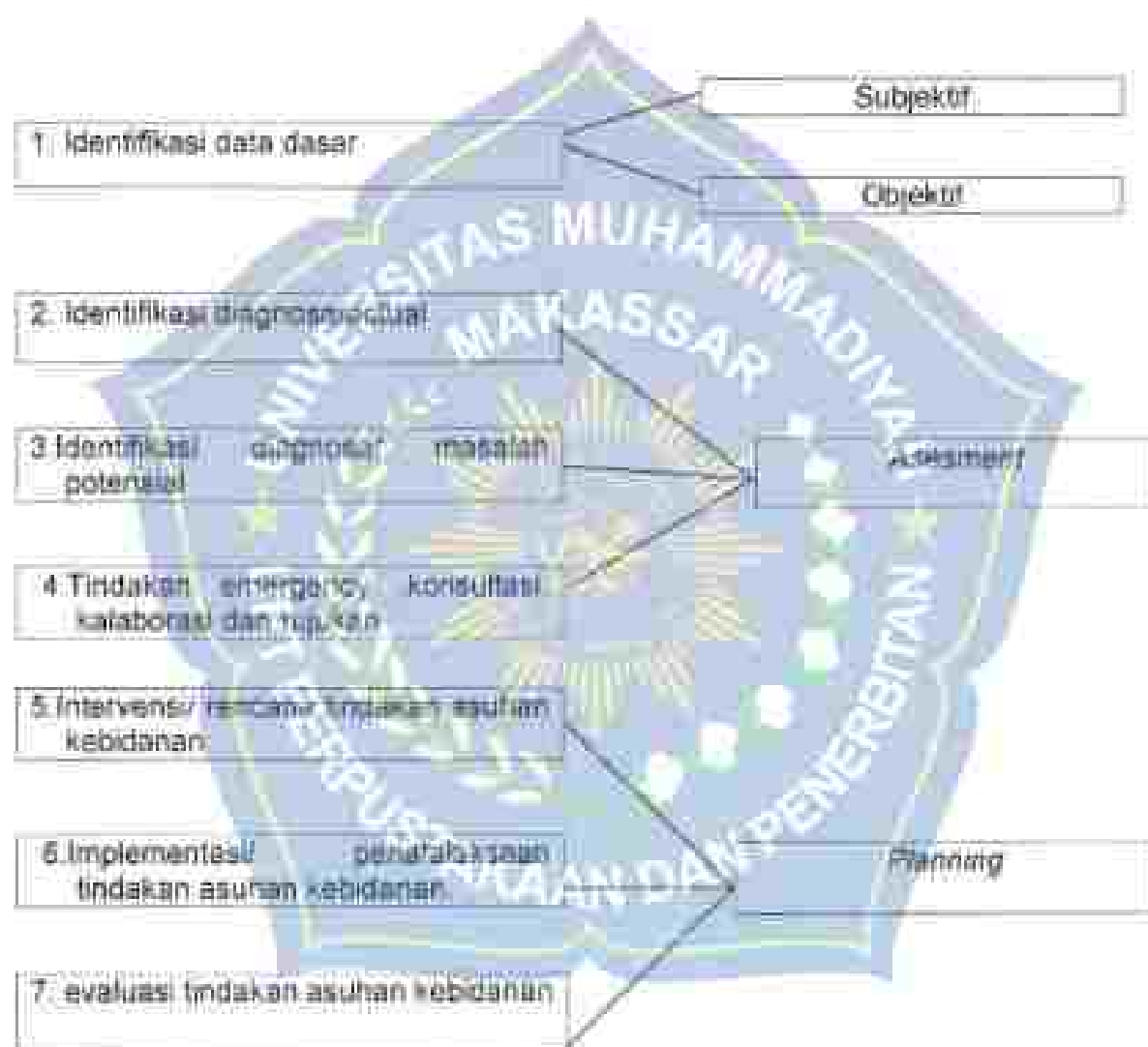


G. Kerangka Alur Pikir



Sumber : Hassauba (2014) , Salfuddin (2012), Jones Derek (2015), Baskoro (2011).

H. Bagan 7 Langkah Varney



Bagan 2.2 : Tujuh Langkah Varney (soap)
Sumber : Kemenkes, 2010

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
HAR KE EMPAT PADA NY. I* DENGAN BENDUNGAN ASI
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 13 JULI 2019

No. Register : 4324000
Tanggal Masuk : 10 Juli 2019 Pukul : 06.10 Wita
Tanggal Partus : 10 Juli 2019 Pukul : 09.45 Wita
Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2019 Pukul : 10.20 Wita
Nama Pengkaji : So. Muryati

Langkah 1: Identifikasi Data Dasar

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. I* / Tn. U*
Umur : 22 Tahun / 23 Tahun
Nikah : 1x
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Lendak Baru, Kel. Banta - Bantaeng Kec.
Rappocini, Makassar
No. Telp : 082348197912

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama

Nyeri pada kedua payudara

b. Riwayat keluhan utama

- 1) Ibu merasakan nyeri pada hari ke-3 setelah melahirkan.
- 2) Nyeri karena payudara membesar dan keras
- 3) Ibu mengatakan ASInya susah dikeluarkan dan bayinya malas menyetek
- 4) Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara

c. Keluhan penyerta

- 1) Demam, payudara kemerahan.
- 2) Bayi malas menyetek
- 3) ASI keluar tetes sedikit

d. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 12-9-2018
- 2) TP : 19-06-2019
- 3) Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali
- 4) Perubahan berat badan sebelum hamil 50 kg dan selama hamil 65 kg
- 5) Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali
- 6) Selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut bagian bawah
- 7) Ibu mengonsumsi FE selama hamil sebanyak 90 tablet

- 8) Ibu tidak pernah mengalami pendarahan hebat
- 9) Ibu mengatakan janin mulai bergerak pada umur kehamilan $\pm$ 4 bulan
- 10) Pada trimester pertama ibu mengalami mual muntah dan sering kencing

e. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Ibu melahirkan pada tanggal 10 Juli 2019 Pukul 09.45 Wita
- 2) P1A0
- 3) Bayi lahir normal dengan jenis kelamin perempuan BB 3200 gram
- 4) Ibu disuport oleh bidan dan midwif swa
- 5) Durasi IMD selama 60 menit
- 6) Perawatan Bayi Segera setelah Lahir dan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K dan imunisasi HB 0
- 7) Ibu merasa masih banyak darah yang keluar
- 8) Ibu merasakan nyeri setelah melahirkan pada bagian bawah perut ibu hari pertama dan hari kedua
- 9) Dilakukan episiotomi

f. Riwayat Reproduksi

- 1) Riwayat haid
 - a) Menarche : 15 Tahun
 - b) Siklus haid : 28 - 30 Hari
 - c) Lamanya : 6 - 7 Hari

d). Disminorhea : Ada

2) Riwayat Obstetri

3) Riwayat Ginekologi

a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti kista ovarium, tumor otak, atau kanker serviks

4) Riwayat kesehatan ibu

a) Ibu tidak pernah pernah menderita penyakit Diu, hipertensi dan jantung

b) Ibu tidak ada alergi terhadap makanan dan obat

c) Ibu tidak ada ketergantungan obat dan alkohol

5) Riwayat keluarga berencana

a) Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

3. Riwayat Sosial Ekonomi, Psikologi dan spiritual

a. Pola interaksi antara ibu dan keluarga baik

b. Tetangga ikut memberi semangat kepada ibu

c. Ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarga

d. Ibu dan suami merasa senang dengan kelahiran bayinya

e. Pengambilan dalam keputusan adalah suami

f. Penanggung jawab kebutuhan sehari hari adalah suami

g. Biaya ditanggung oleh suami

h. Interaksi ibu dan keluarga baik

4. Riwayat Pemenuhan Sehari-Hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan : Makan 3x sehari
Minum 7-8 gelas sehari
- b. Perubahan : Makan 2x sehari
Minum 5-10 gelas sehari

2. Eliminasi

- a. Kebiasaan : BAK 5-6 kali sehari warna kuning, bau ammonia
BAB 1x sehari
- b. Perubahan : BAK 3x sehari warna kuning, bau ammonia
BAB 2x setelah persalinan

3. Istirahat

- a. Kebiasaan : 1) Tidur siang $\pm$ 2 jam
2) Tidur malam $\pm$ 8 jam sehari
- b. Perubahan : 1) Ibu tidur jika bayinya tidur
2) Tidur ibu terganggu oleh karena adanya nyeri yang dirasakan

4. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan : Mandi : 2x sehari
Sikat gigi : 3x sehari
Ganti pakaian dalam : 3x sehari
Keramas : 3x Seminggu

- b. Perubahan : Ibu mengganti pakaian dalam setiap kali basah dan kotor dan pembalut diganti setiap kali terasa basah.

5. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Komposmentis

c) Ekspresi ibu meringis saat payudara ditekan

d) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Suhu : 38,6°C

3. Nadi : 80x/menit

4. Pernapasan : 20x/menit

e) Kepala

1). Inspeksi : Rambut lurus, kulit kepala bersih, tidak rontok.

2). Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

f) Wajah

1). Inspeksi : Ekspresi wajah ibu tampak meringis

2). Palpasi : tidak edema dan tidak ada nyeri tekan.

g) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera putih.

h) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret.

i). Mulut

Inspeksi : Bibir dan mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda, tidak ada caries

j). Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

k). Leher

1). Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan limfe

2). Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

l). Payudara

1). Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, payudara bengkak, merah

2). Palpasi : Payudara terasa tegang dan keras, ada nyeri tekan dan ASI sulit keluar saat areola ditekan

m). Abdomen

1). Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

2). Palpasi : TFD 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus terasa baik, keras dan bundar

n). Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak edema dan varices, dan ada luka jahitan derajat 2 masih tampak basah

15). Ekstremitas

1). Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

- 2) **Palpasi** : Tidak ada edema dan nyeri tekan dan tidak ada nyeri pada saat difiksikan.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : Post Partum hari ke 4

DS : ASI lancar

Bayi rapi menetek

DO : Lochae Sanguinolenta

Kontaksi uterus baik teraba keras dan bundar

Tanggal partus sampai tanggal penghalan

Analisa dan Interpretasi data

1. Setelah bayi dilahirkan uterus yang semula mengalami kontraksi dan uterai akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta (Manauha, 2010).
2. Proses involusio uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Proses ini berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya (Bahiyatun, 2009).
3. Lochae sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir berlangsung pada hari ke 4 sampai hari ke-7 pasca persalinan.
4. Dinyatakan partus mulai jika timbul dan terjadi pengeluaran lendir yang bersama darah dan dikatakan nifas dalam masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau lepas dari Rahim.

Masalah Aktual : Bendungan ASI

Data Subjektif : 1. Ibu melahirkan tanggal 10 Juli 2019 Pukul 09.45 Wita

2. Bayi Ibu lahir pada jam 09:45 Pukul
3. Berat badan bayi 3200 gram
4. PB, 46 cm
5. Merasa masih banyak darah yang keluar
6. Ibu merasa payudara bengkak dan keras demam, payudara kiri-kanan
7. Ibu badan menyusui bayinya
8. AS-nya belum lancar dan ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara
9. Ibu mengatakan ini anak pertama
10. Ibu ditolong oleh bidan dan Mahasiswa
11. dilakukan IMD selama 60 menit perawatan dan Bayi diberi Injeksi Vitamin K dan Imunisasi Hepatitis B

Data Objektif

1. Tanggal pengkajian 13 Juli 2019 Pukul 10:15 Wita
2. TFU 4 jari di bawah pusat
3. Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar
4. Tampak pengeluaran lochea Sanguinolenta,
5. payudaranya bengkak, payinya malas menetek dan berwarna merah
6. Payudara terasa tegang
7. payudara terasa nyeri pada saat dipalpasi dan Asi susah keluar

5. Nyeri pada kedua payudara dan ada nyeri tekan pada kedua payudara.

Analisa dan Interpretasi Data

1. Salah satu masalah dalam pemberian ASI yaitu bendungan ASI pada ibu. Bendungan ASI adalah suatu keadaan payudara penuh, tegang dan nyeri yang terjadi karena proses menyusui terhambat atau dibatasi dan bayi tidak mampu disusui secara efisien karena tidak menempel dengan baik pada payudara serta penyumbatan aliran susu atau adanya penyumbatan ductus laktifer dan biasanya muncul pada hari ketiga atau keempat post partum. Kondisi seperti ini tidak sedikit yang dialami pada pasien dengan persalinan tindakan yaitu bersugan.

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / masalah Potensial

Masalah Potensial

1. Antisipasi terjadinya Mastitis dan Abses

- Data Subjektif :
1. Ibu mengatakan sudah melahirkan ke-4 sudah melahirkan
 2. Ibu merasakan nyeri pada kedua payudara karena payudara membesar dan keras demam, payudara kemerahan
 3. Ibu mengatakan ASInya susah dikeluarkan dan bayinya malas menyusu
 4. Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara dan ibu mengatakan ini anak pertama

5. Ibu ditolong oleh bidan dan Mahasiswa dan dilakukan IMD selama 60 menit perawatan dan Bayi diberi injeksi Vitamin K dan imunisasi Hepatitis B

Data Objektif : 1. Tanggal pengkajian 13 Juli 2019. Pukul 10.15 Wita

RFU 4 jan di bawah pusit

Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Pengeluaran lochea rubra, oxyudatanya berongk, belynya malas menetek dan berkawa merah

Payudara terasa tegang, payudara terasa nyeri pada saat dipapasi, dan ASI sudah keluar

Itetis pada kedua payudara

Analisa dan Interpretasi Data

1. Mastitis adalah peradangan payudara yang dapat disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyedari laktasi hingga disebut juga mastitis laktasional yang disebabkan oleh kuman *staphylococcus aureus* melalui luka puting susu (Sarwono, 2012)
2. Abses adalah kelanjutan atau komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut dan gejala yang dirasakan adalah ibu tampak kelihatan parah sakitnya (Priyanto, 2009).

Langkah IV. Tindakan Emergency / Kolaborasi / Konsultasi dan Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

Langkah V. Rencana Tindakan / Intervensi

Diagnosa : Post partum hari ke 4

Masalah Aktual : Bendungan ASI

Masalah Potensial : Mastitis dan Abses

1. Tujuan : Post partum berlangsung normal

Kriteria : a. Lokia Sanguenta

b. TFU 4 cm

c. Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar

d. TTV dalam batas normal

TD : 10/80 mmHg

K : 80 x/0

S : 37°

P : 22c/ml

2. Tujuan : Bendungan ASI teratasi

Kriteria : a. Tidak ada nyeri tekan

b. Tidak bengkak dan kemerahan

c. ASI lancar

d. Bayi kuat menyusu

3. Tujuan : Tidak terjadi Mastitis dan Abses

Kriteria : a. Payudara tidak bermanah

- b. Tidak kemerahan
- c. Tidak terjadi infeksi
- d. Demam dan menggigit
- e. Puting tidak lecet
- f. Tidak bernanah
- g. Tidak mengkilap
- h. TTV dalam batas normal

Intervensi : 13 Juli 2019

- 1). Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi diri

Rasional : Untuk mempercepat penyembuhan luka

- 2). Berikan HE pada ibu tentang :

- a). Nutrisi / gizi

Rasional : Pemantauan kebutuhan nutrisi hanya diperoleh dari makanan yang mengandung gizi untuk proses pemulihan dalam masa nifas

- b). Istirahat

Rasional : Dapat mengurangi beban kerja jantung dan memulihkan kekuatan fisik dan mental

- c). Personal hygiene

Rasional : Diharapkan ibu untuk dapat menjaga kebersihan diri sehingga mencegah terjadinya infeksi

- 3). Ajarkan pada ibu tentang teknik menyusui

Rasional : Dapat membantu pengeluaran ASI

- 4). Konseling pada ibu agar menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Rasional : Agar kekebalan tubuh bayi baik dan pertumbuhan dan perkembangannya bagus.

- 5). Ajarkan pada ibu cara perawatan payudara.

Rasional : Agar ibu dapat membantu meningkatkan ASI.

- 6). Sampaikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaannya.

- 7). Berikan penjelasan pada ibu tentang masalah yang dialaminya bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

Rasional : Ibu mengerti apa yang dijelaskan.

- 8). Beri kompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui.

Rasional : Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasi otot-otot yang tegang dan kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan antar rasa nyeri.

- 9). Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI menggunakan tangan atau pompa ASI.

Rasional : Dapat membantu mengeluarkan ASI.

- 10). Beri dukungan pada ibu agar menyusui bayinya.

Rasional : Agar ibu tidak merasa cemas dengan produksi ASI dan memotivasi ibu untuk menyusui bayinya.

11). Ajarkan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri

Rasional : Agar ibu dapat membantu mengurangi rasa nyeri

12). Konseling tentang tanda bahaya masa Nifas

Rasional : jika ada salah satu tanda bahaya tersebut segera ke

Puskesmas atau RS

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 13-Jun-2019

Pukul : 11.40-12.30 Wita

1. Mengajarkan pada ibu untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu bersedia untuk bangun duduk dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur

2. Memberikan HE pada ibu

a. Mengajarkan ibu makan yang seimbang dan bernutrisi seperti mengkonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, daging, lauk pauk serta minum air putih 6 gelas sehari

b. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup istirahat siang 1-2 jam sehari dan istirahat malam 7-8 jam sehari

c. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalutnya setiap kali basah

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

a. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi

b. Kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

c. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar, areola terasap dengan jelas dan bayi terlihat tenang.

Hasil: Ibu tertarik & bingung

4. Mengajarkan pada ibu agar menyusui bayinya dalam 6 bulan tanpa makanan tambahan (ASI Eksklusif)

Hasil: Ibu bersedia dan mau melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu cara perawatan payudara

- Mencuci tangan terlebih dahulu
- Menuangkan bayi baby oil pada kedua telapak tangan dan mengoleskan ke payudara ibu
- Menempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Payudara diurut dari bagian atas dengan gerakan melingkar memutar kearah bawah lalu hentakkan
- Tangan kiri menyokong payudara sisi telapak tangan mengurut dari pangkal kearah puting susu
- Melakukan pengurutan kedua tangan kanan dikepal kemudian mengurut menggunakan siku jari
- Mengompres payudara dengan air hangat lalu air dingin

H. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih

I. Membantu ibu memakai pakaian atas

Hasil : Perawatan payudara sudah dilakukan

6. Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu mengalami masalah pada payudaranya bengkakan dengan pengeluaran ASI yang kurang lancar

7. Memberi pendidikan pada ibu tentang masalah yang dialami bahwa ibu mengalami pendungan ASI

Hasil : Mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberi kompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui dengan kompres hangat dapat digunakan pada payudara nyeri dan merelekas ckt-owl yang legang dan kompres dingin meredakan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan nantaran rasa nyeri

Hasil : Ibu merasa nyeri mulai berkurang

9. Mengajarkan ibu untuk untuk mengeluarkan ASI menggunakan tangan atau pompa ASI

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

10. Memberi dukungan pada ibu agar tetap menyusui bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya dan menyusui bayinya

11. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

12. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan berlebihan
- b. Sekret vagina berbau
- c. Demam
- d. Nyeri perut hebat
- e. Kelelahan atau sesak
- f. Oedema
- g. Sakit kepala menetap
- h. Pandangan kabur
- i. Nyeri pada payudara atau benjolan pada payudara

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 13 Juli 2019

Pukul : 13.50 Wita

1. Hari ke 4 post partum

a. Post partum benar sesuai normal ditandai dengan

- 1). Ku ibu baik
- 2). kesadaran Composmentis
- 3). Tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

TFU 4 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar

Pengeluaran lochia sangat lambat

b. Bendungan ASI belum teratasi ditandai dengan :

1. Payudara masih terasa nyeri jika disentuh
2. Payudara masih membengkak, pengeluaran ASI belum lancar

c. Tidak terjadi Mastitis dan abses ditandai dengan tidak kemerahan, demam dan menggigil, benjolan dan tanda-tanda infeksi



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
HARI KE EMPAT PADA NY "I" DENGAN BENDUNGAN ASI
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 13 Juli 2019**

No. Register : 4324/000
Tanggal Masuk : 10 Juli 2019 Pukul : 06.10 Wita
Tanggal Partus : 10 Juli 2019 Pukul : 09.45 Wita
Tanggal Pengkallian : 13 Juli 2019 Pukul : 10.30 Wita
Nama Pasien : Sr. Mulyati

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu melahirkan tanggal 10 Juli 2019
2. Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh dan membesar
3. Ibu mengatakan ASInya susah dikeluarkan dan bayinya malas menyusu
4. Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri
5. Ibu mengatakan sering dengan keputihan payudaranya yang membesar dan bayinya yang tidak puas disusui dan selalu menangis.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Ekspresi ibu menangis saat payudaranya dipalpasi
4. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70mmHg

- b. Suhu : 38,6°C
- c. Nadi : 80x/menit
- d. Pernapasan : 20x/menit

5. Payudara

- a. Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting trebentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, payudara benjolan dan berwarna merah
- b. Palpasi : Teraba tegang dan ibu merasa nyeri saat dipalpasi ASI sulit keluar saat areola dipencet

6. Abdomen

- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, payudara benjolan dan berwarna merah
- b. Palpasi : TFU 4 jari dibawah pusat dan konteksi uterus teraba keras dan turgor

7. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada edema, varises dan ada luka jahitan

8. Ekstremitas

- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
- b. Palpasi : Tidak ada edema

C. Assessment

Diagnosa : Post partum hari ke-4 dengan Bendungan ASI

Masalah Aktual : Bendungan ASI

Masalah Potensial : Mastitis dan abses

D. Planning

Tanggal : 13 Juli 2019

Pukul : 13.50-14.20 Wita

1. Mengajarkan pada ibu untuk mobilisasi diri

Hasil : Ibu bersedia untuk bangun duduk dan berjalan-jalan di sekitar tempat tidur.

2. Memberikan HE pada ibu

a. Mengajarkan ibu makan yang seimbang dan bervariasi seperti mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, nasi, buah pauk, serta minum air putih 8 gelas perhari.

b. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang 1-2 jam sehari dan istirahat malam 7-8 jam sehari.

c. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalutnya setiap kali basah.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

a. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi

- b. Kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- c. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar, area dad terlihat dengan jelas dan bayi terlihat tenang.

Hasil: Ibu tampak bingung.

- d. Memakai baju dan BH yang longgar.

Hasil: Ibu bersedia dan mau melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu cara perawatan payudara:

- a. Mencuci tangan terlebih dahulu.
- b. Menuangkan bayi baby oil pada kertas talapak tangan dan mengoleskan ke payudara ibu.
- c. Menempatkan kedua telapak tangan di atas kedua payudara.
- d. Payudara diurut dari bagian atas dengan gerakan melingkar memutar ke arah bawah lalu hentakkan.
- e. Tangan kiri menyokong payudara sisi telapak tangan mengurut dari pangkal ke arah puting susu.
- f. Melakukan pengurutan kedua tangan kanan dikepalkan kemudian mengurut menggunakan siku jari.
- g. Mengompres payudara dengan air hangat lalu air dingin.
- h. Membantu ibu memekski pakaian atas.

Hasil : Perawatan payudara sudah dilakukan

5. Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu mengalami masalah pada payudaranya berhubungan dengan pengeluaran ASI yang kurang lancar

6. Memberi penjelasan pada ibu tentang masalah yang dialami bahwa ibu mengalami pendungan ASI

Hasil : Mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberi kompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui dengan kompres hangat dapat digunakan pada keluhan nyeri dan merelaksasi otot-otot yang tegang dan kompres dingin menimbulkan efek analgesik dengan memperlambati kecepatan hantaran rasa nyeri

Hasil : Ibu merasa nyeri mulai berkurang

8. Mengajarkan ibu untuk untuk mengeluarkan ASI menggunakan tangan atau pompa ASI

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

9. Memberi dukungan pada ibu agar tetap menyusui bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya dan menyusui bayinya

10. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini

Hasil : Ibu mengerti dengan keadaanya

11. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
HARI KE DELAPAN PADA NY "I" DI JALAN LANDAK BARU PADA
TANGGAL 17 Juli 2019**

Kunjungan II

No. Register : 4324xxx
 Tanggal Masuk : 10 Juli 2019 Pukul : 08.10 Wita
 Tanggal Partus : 10 JULI 2019 Pukul : 08.45 Wita
 Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2019 Pukul : 11.20 Wita
 Nama Pengkaji : Sn Mulyati

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan selama 5 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan payudaranya tidak terasa penuh dan membesar
3. Ibu mengatakan ASI-nya sudah keluar dan bayinya menyusu dengan adekuat
4. Ibu mengatakan payudaranya tidak terasa nyeri lagi pada saat dipalpsi

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Ekspresi wajah ibu tidak meringis lagi saat payudaranya dipalpsi
4. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70mmHg
 - b. Suhu : 38,6^oc

c. Nadi : 80x/menit

d. Pernapasan : 20x/menit

5. Payudara

a. Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, payudara tidak bengkak.

b. Palpasi : ibu merasa tidak nyeri dg saat dipalpas, ASI sudah keluar.

6. Abdomen

a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, payudara bengkak dan berwarna merah.

b. Palpasi : TTV pertengahan antara simpis dan pusat dan kontraksi uterus terat & keras dan buncit.

7. Genitalia

Inspeksi : Tampak perperluan lochia serosa, tidak ada oedema, varises dan ada luka jahitan.

8. Ekstremitas

a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

b. Palpasi : Tidak ada oedema

C. Assesment.

Diagnosa : Post partum hari ke 8

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

D. Planning

Tanggal : 17 Juli 2019

Pukul : 11.45 - 12.20 Wita

1. Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu sudah tidak lagi mengalami bendungan ASI.

2. Memberikan HE tentang

a. Menganjurkan ibu untuk makan makanan seimbang dan bernutrisi seperti mengkonsumsi sayur, sayuran berwarna hijau, nasi, lauk pauk serta minum air putih 8 gelas perhari

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup istirahat siang 1-2 jam dan malam maksimal 5-6 jam sehari

c. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya setiap kali basah dan tiap hari ibu mandi

Hasil : Ibu bersedia dan mau melakukannya

3. Memberikan dukungan pada ibu agar menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti

5. Memeriksa kondisi payudara ibu

Hasil : Payudara tidak terasa nyeri lagi pada saat palpasi

6. Menanyakan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu

Hasil : Ibu nyaman dengan keadaannya pada saat ini

7. Menanyakan ibu tentang bagaimana perawatan bayi sehari-hari

Hasil : Mengganti pakaian setiap kali basah

8. Mengajukan ibu menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil : Ibu bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
HARI KE 34 PADA NY "I" DI JALAN LANDAK BARU KEC. RAPPOCINI
PADA TANGGAL 14 AGUSTUS 2019**

Kunjungan III

No. Register : 4324xxx
 Tanggal Masuk : 10 Juli 2019 Pukul : 06.10 Wita.
 Tanggal Partus : 10 Juli 2019 Pukul : 09.45 Wita.
 Tanggal Pengkajian : 14 Agustus 2019 Pukul : 17.45 Wita.
 Nama Pasien : Sn. Mulyati

A. Data Subjektif (S)

1. Post partum hari ke-34 setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan payudara tidak bengkak
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan adekuat

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Ekspresi ibu meringis saat payudaranya dipalpasi
4. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70mmHg
 - b. Suhu : 37,5°C
 - c. Nadi : 80x/menit
 - d. Pernapasan : 22x/menit

5. Payudara

- a. Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting terbentuk, hiperpigmentasi pada area mammae, payudara tidak bengkak.

- b. Palpasi : Teraba tegang dan ibu merasa nyeri saat dipalpasi, ASI sulit keluar saat areola dipencet.

6. Abdomen

Palpasi : TET tidak teraba legi

7. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lochea, tidak ada odema, varises dan ada luka jahitan.

8. Ekstremitas

- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

- b. Palpasi : Tidak ada odema.

C. Assesment

Diagnosa : Post partum hari ke 34

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

D. Planning

Tanggal : 14 Agustus 2019

Pukul : 17.55-18.10 Wita

1. Mengajarkan ibu untuk kapan bisa berhubungan seksual dan ibu bisa berhubungan jika ibu mencoba memasukkan 2 jari kedalam kemaluan ibu masih terasa sakit berarti ibu belum bisa.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan Ibu untuk memakai KB untuk menjarangkan kehamilannya

Hasil : Ibu bersedia menjadi sekeptor kb Suntik 3 bulan (Depo Progestin)

3. Menanyakan pada Ibu apa sudah hamil

Hasil : Ibu belum hamil

4. Melatih pengencangan otot perut dengan cara berikut

- a) Kencangkan otot panggul bawah anda selama kira-kira 3 sampai 5 detik.
- b) Selama mengencangkan otot ini jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat.
- c) Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik.
- d) Ulangi latihan otot hingga 10 kali

Hasil : Ibu mau melakukannya

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny "I" Dengan Bendungan ASI di puskesmas Jumbandang Baru Makassar pada tanggal 13 Juli 2019 (Kunjungan pertama), tanggal 13 Juli 2019 (kunjungan kedua), tanggal 17 Juli 2019 (kunjungan ketiga) 14 Agustus 2019.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori asuhan dengan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney yaitu pengkajian data, identifikasi diagnosa/ masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi/ rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi Klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. pengkajian data dasar pada kasus Bendungan ASI post partum dilakukan pada saat pengamatan pertama kali ketika pasien datang di puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesa langsung yang diperoleh

dan pasien, dan keluarga pasien. Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab dengan klien seperti menanyakan biodata, nifas beberapa, pernah keguguran atau tidak, HPHT 12-09-2018 Riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat Kehamilan. Keluhan ibu yaitu bengkak pada kedua payudara, nyeri tekan pada kedua payudara, ASI tidak lancar, kemerahan, terasa penuh, dan nyeri saat dipapasi. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi keadaan umum pasien, kesadaran pasien Composmentis, BB 55 kg, TB 160 cm, LILA 26 cm, pemeriksaan fisik yang terfokus muka, hidung, leher, payudara, abdomen, dan ekstremitas.

Dampak yang terjadi jika ibu nifas mengalami bendungan ASI yaitu terjadinya pembuluan timb 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.

Penyebab bendungan ASI Tekanan jari ibu yang terlalu kuat pada waktu menyusui dan memakai BH yang terlalu ketat (Nuraeni, 2013).

Kasus Ny "1" Umur 22 tahun tanggal 13 Juli 2019 diperoleh data subjektif (DS) bahwa ibu mengalami bendungan ASI dirasakan mulai

tanggal 13 Juli 2019 keluhan penyerta demam, payudara kemerahan, bayi malas menetek dan ASI susah keluar dan usaha ibu mengatasi keluhanya dengan mengompres air hangat pada payudaranya dan dirasakan nyeri perut bagian bawah sejak setelah melahirkan sampai sekarang. Ibu tidak pernah mengalami riwayat penyakit seperti menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll, dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular, ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok dan tidak ada riwayat keturunan kembang.

Kasus Ny "T" tanggal 13 Juli 2019 diperoleh data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik, kesadaran Compoementis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Pernapasan 20x/m, Nadi 60x/m dan suhu 38,5°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah tidak ada edema, tidak penuh payudara terasa penuh, bengkak dan panas, pemeriksaan abdomen 3 jari dibawah pusat, pemeriksaan genitalia pengeluaran lochia rubra.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini diperlukan diagnosa atau masalah berdasarkan intervensi yang benar atau data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat memutuskan diagnosa yang spesifik untuk menegakkan diagnosis bengkak pada kedua payudara dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan

keluhan bengkak pada kedua payudara, panas, nyeri pada saat ditekan.

Kasus Ny "I" Umur 22 tahun tanggal 13 Juli 2019 diperoleh data subjektif (DS) bahwa ibu mengalami bendungan ASI dirasakan sejak 3 hari setelah melahirkan. Keluhan penyerta payudara kemerahan, demam, malas menyusui, dan ASI susah untuk keluar. Usaha ibu mengatasinya yaitu mengompres payudara dengan air hangat.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Berdasarkan teori masalah potensial yang dapat terjadi pada Bendungan ASI yang antisipasi terjadinya mastitis dan abses. Bendungan ASI bisa terjadi karena pengisongan mammae yang tidak sempurna, bila tidak dikeluarkan saat ASI terbentuk maka volume ASI dalam payudara akan melebihi kapasitas alami untuk penyimpanannya sehingga bila situasi ini tidak diatasi maka akan menyebabkan mastitis (Saleha, 2009).

Abses payudara tidak terjadi karna adanya pengumpulan nanah local dalam payudara. Keadaan ini menyebabkan penyakit yang berat dan memerlukan biaya yang sangat besar untuk pengobatannya. Abses adalah kelanjutan atau komplikasi dari mastitis.

Masalah Potensial yang dapat terjadi pada Ny "I" adalah Mastitis dan Abses. Data subjektif yang didapatkan pada Ny "I" tanggal 13 Juli 2019 diperoleh data subjektif (DS) anak pertama

keluhan penyerta Demam, bengkak pada kedua payudara, dan ada nyeri tekan pada saat dipalpasi. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah tidak ada edema, sklera putih pemeriksaan abdomen 3 jari dibawah pusat dan pemeriksaan genitalia ada pengeluaran lochea sanguienta

Berdasarkan kasus yang nyata menunjukkan tidak kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada teori menjelaskan bahwa ibu post partum dengan bendungan ASI akan mengalami mastitis dan Abses

4. Langkah IV. Perlunya tindakan segera (Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi dan rujukan)

Mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan dalam tahap ini adalah tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

Pada teori dan kasus My "I" Perusa melakukan tindakan perencanaan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena kasus ini merupakan fisiologi dan dan semuanya merupakan tindakan mandiri bidan

- a. Mengompres kedua payudara sebelum menyusui
- b. Melakukan pompa ASI

5. Langkah V : Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan 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. Pada rencana asuhan kebidanan, dilakukan perencanaan keadaan Klien dalam mengatasi masalah yang dialami.

Pada Ny "I" ditetapkan diagnosis G1 P1 post partum dengan masalah aktual hubungan ASI. Pada Ny "I" adapun tujuan yang ingin dicapai kompikasi, demam, bengkak, nyeri pada uti, ditekan. Adapun kriteria yang ingin dicapai tujuan pada kasus Ny "I" yaitu keadaan ibu baik, bundling ASI teratasi, dan tidak terjadi komplikasi Mastitis.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Pada tinjauan asuhan kebidanan yang dilakukan dilahiri praktik yaitu sapa dan salam kepada ibu, mengemukakan ibu untuk mobilisasi diri, dan berikan HE pada ibu, jelaskan pada ibu teknik memasui yang benar, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama bulan tanpa makanan tambahan, dan dan pakaikan baju dan BH yang longgar, anjurkan pada ibu cara perawatan payudara dan anjurkan ibu untuk ber KB.

Berdasarkan teori dan kasus Ny "I" tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

6. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan sesuai dengan kasus. Pelaksanaan ini dapat dapat dilakukan oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Implementasi yang diberikan pada Ny "I" adalah menjaga dan saluti kepada ibu, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan HA pada ibu, menjelaskan ibu tentang teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya selama bulan tanpa makanan tambahan, dan menganjurkan pada ibu untuk memakai baji dan BH yang longgar, menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

7. Langkah VII Evaluasi

Langkah akhir dari manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Hasil evaluasi kasus Ny "I" tanggal 13 Juli 2019 yaitu masa post partum ibu berjalan dengan normal ditandai dengan KU ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, TPU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat pengeluaran lochea sanguinolenta.

Hasil evaluasi kasus Ny "I" tanggal 17 Juli 2019 yaitu post partum berlangsung normal ditandai dengan bendungan ASI sudah teratasi dan ibu sudah tidak mengeluh kesakitan dan ASI sudah ada yang keluar.

Hasil evaluasi kasus Ny "I" tanggal 14 Agustus 2019 yaitu post partum berlangsung normal ditandai dengan ku ibu baik dan TTV dalam batas normal dan pengeluaran ASI lancar dan tidak terjadi masalah potensial.

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dilakukan seorang pasien di dalamnya tersirat proses berfikir dan yang sistematis dalam menghadapi seseorang pasien sesuai langkah langkah manajemen Asuhan Kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu

a. Data Subjektif

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 pada kasus ini yang mungkin timbul data subjektif yaitu ibu melahirkan tanggal 10 Juli 2019 pukul 09.45 wita dan bayi ibu lahir pada jam 09.45 wita, berat badan bayi 3200 gram, PB 48 cm dan merasa masih banyak darah yang keluar, ibu merasakan nyeri perut bagian bawah sejak setelah melahirkan sampai sekarang.

Ibu merasa payudara bengkak dan keras demam payudara kemerahan. Ibu sudah menyusui bayinya tetapi ASInya belum lancar dan ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara dan ibu mengatakan ini anak pertama. Ibu ditolong oleh bidan dan Mahasiswa dan dilakukan IMD selama 60 menit perawatan dan Bayi diberi Injeksi Vitamin K dan Heptanis B.

b. Data Objektif

Objektif menggambarkan pengkunjungan dan mengatamnesia klien pada langkah ini mungkin terdapat yaitu Tanggal pengkajian 12 Juli 2019 Pukul 10.15 Wita TPU 4 jari dibawah pusar Kontraksi uterus baik terasa keras dan cunat dan tampak penggetaran loches Sanguenta payudara bengkak bayinya malas menyusu dan berwarna merah dan Payudara terasa tegang payudara terasa nyeri pada saat dipalpa dan Asi susah keluar dan Nyeri pada kedua payudara dan ada nyeri tekan pada kedua payudara.

c. Assesment

Ditegakkan diagnosa Post Partum hari ke 4 dengan Bendungan ASI, masalah potensial terjadinya Mastitis, tindakan Emergency melakukan pengompresan air hangat pada kedua payudara dan memompa ASI dan hasil Asi keluar sedikit ± 5 cc setelah melahirkan. Ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dan

fisiknya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asilas terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk menyerap pembelajaran yang di perukan tengiang apa yang harus dikelahunya dan perawatan untuk bayinya. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman kedalam alat genital pada waktu persenen dan nifas. Menurut (han Committee On Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampe 38°c atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, dengan merisecualkan hari pertama, suhu harus diukur dan mulut setidaknya 4 kali sehari.

d. Planning

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini dan berikan HE pada ibu tentang makanan bergisi. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui. Konseeling pada ibu agar menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan pakaikan baju dengan BH yang longgar, Jelaskan pada ibu cara perawatan payudara dan Sampaikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Berikan penjelasan pada ibu tentang masalah yang dialaminya dan beri kompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui dan merelaksasi otot otot yang tegang dan kompres dingin. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI

menggunakan tangan atau pompa ASI. Beri dukungan pada ibu agar menyusui bayinya. Jelaskan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri dan tanda – tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

TFU 4 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar

Pengeluaran lochia sanguinolenta



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka pada bab ini penulis mencoba mengumpulkan beberapa hal yang merupakan bagian penting dan harus diperhatikan. Dalam bab ini penulis membagi atas dua bagian yaitu kesimpulan dan saran.

1. Pada kasus Ny "I" mengalami bendungan ASI karena teknik menyusui yang salah karena tidak membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum menyusui, perut bayi tidak menghadap keperut ibu dan tidak mengeluarkan sedikit ASI dan menggosok ke puting susu dan areola sebelum menyusui. Antara lain (demonstrasi pengalaman Nyata dalam melakukan penelitian data post partum pada Ny "I" dengan bendungan ASI yaitu seperti keluhan payudara ibu terasa penuh, membingkai dan terasa nyeri, ASInya susah dikeluarkan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan payudara bengkak, terasa tegang dan ibu merasa nyeri saat dipalpasi, ASI susah keluar saat areola dipencet dan ibu melahirkan tanggal 10 Juli 2019 pukul 09.45 wita dan bayi ibu lahir pada jam 09.45 wita, berat badan bayi 3200 gram, PB 48 cm dan merasa masih bayak darah yang keluar, ibu merasakan nyeri perut bagian bawah sejak setelah melahirkan sampai sekarang. Ibu merasa payudara bengkak dan keras demam, payudara kemerahan. Ibu sudah

menyusui bayinya tetapi ASInya belum lancar dan ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara dan ibu mengatakan ini anak pertama, ibu ditolong oleh bidan dan Maha Sawa dan dilakukan IMD selama 60 menit perawatan dan Bayi diberi injeksi Vitamin K dan Hevattis B.

Data Objektif menggariskan dan mengahmese Klien pada langkah ini mungkin timbul yaitu Tanggal pengkajian 13 Juli 2019 Pukul 10.15 Wita TTFU 4 jan dibawah pusat Konfokal uterus baik teraba keras dan bulat dan tampak pengeluaran lochya rubra payudaranya bengkak, payunya malas merangsang dan berwarna merah dan Payudara terasa tegang, payudara terasa nyeri pada saat disusui dan ASI susah keluar dan Nyeri pada kedua payudara dan ada nyeri tekan pada kedua payudara.

2. Diperoleh pengalaman nyata dalam merumuskan diagnosa/ masalah aktual berdasarkan ASI Pada Ny "1" dengan ibu mengeluh payudaranya sakit dan nyeri saat menyusui, Hal ini di dukung dengan hasil wawancara:
3. Diperoleh pengalaman nyata dalam merumuskan diagnosa/ masalah potensial post partum Pada kasus Ny "1" dengan berdasarkan ASI seperti masalah potensial yang dapat terjadi adalah Mastitis dan abses
4. Pada kasus Ny "1" diperoleh pengalaman nyata dalam tindakan Emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan dan dilakukan

tindakan dengan mengompres kedua payudara dan memompa ASI dan kompres dingin pada payudara diantara diantara waktu menyusui.

5. Pada kasus Ny "I" diperoleh pengalaman nyata dalam merumuskan rencana tindakan asuhan post partum dan memantau keadaan umum ibu dan menganjurkan pada ibu agar tetap menyusui bayinya secara teratur, dan menganjurkan ibu memijat lembut pada payudara sebelum menyusui dan hentikanjerkan ibu agar tetap menyusui bayinya selama 6 bulan (Prawirohardjo, 2010).
6. Pada kasus NY "I" diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan dengan asuhan post partum dengan bendungan ASI. Dari ASI dan payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar benar menghabiskan isi payudara yang satu tersebut, tempelkan tempelkan handuk halus yang sudah di basahi dengan air hangat.
7. Pada kasus NY "I" diperoleh pengalaman nyata dalam evaluasi yang dilakukan pada tanggal 13 Juli 2019. Akhir bendungan ASI dapat disemburkan selama 4 hari dengan penanganan memantau keadaan ibu (KU) dan ibu melakukan kompres hangat dan dingin, dan melakukan perawatan payudara pasca persalinan dan tehnik menyusui yang benar dan durasi menyusui yang cukup serta pemijatan lembut pada payudara.

6. Pada NY "I" diperoleh pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dilakukan seorang pasien pada tanggal 13 juli

B. Saran

1. Untuk klien

- a. Diharapkan Pada NY "I" untuk selalu menyusui bayinya secara terus menerus dan merawat payudara nya.
- b. Diharapkan pada ny "I" untuk selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seperti sayur sayuran hijau yang mengandung zat besi serta mengkonsumsi tablet polio dan ASI
- c. Diharapkan pada klien untuk selalu merawat payudara nya yang dimulai sejak hamil

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penelitian manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dalam mengatasi masalah mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina kesehatan guna menciptakan sumber daya yang berpotensi dan berprofesional

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan memberikan informasi melalui konseling dan pelayanan yang professional serta penyuluhan bagi setiap ibu nifas dan masyarakat mengenai pencegahan bendungan ASI pada saat masa nifas.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan serta sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Priyanto, 2009. Perawatan Masa Nifas Bharata Niaga Media Jakarta EGC
- Ambanwati, 2009. Asuhan Kebidanan Nifas Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Anggrita, 2009. Perawatan Masa Nifas Jakarta : salemba medika
- Astuti, Yuli Rini, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Yogyakarta. Media Milla
- Asih, Yuli, 2016. Kebidanan Dasar Ibu Menyusui Jakarta Gramedia Pustaka Utama
- Asnaka, Nurmayati, Feni, 2016. Surat Hubungan Penceratu ibu Post partum tentang Teknik Menyusui Jakarta Rineka Pustaka
- Anggoro, Yetti, 2010. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi Yogyakarta. Mitra Cendikia.
- Andina Vita Sutanto, 2016. Perawatan Masa Nifas Yogyakarta: Fitrahnya
- Asri Hidayat, 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Jakarta EGC
- Baskoro, A, 2011. ASI panduan Praktek Ibu Menyusui, Rineka Cipta Yogyakarta EGC
- Bahiyatun, Dkk., 2009. Asupan Nutrisi pada ibu Nifas Jakarta EGC
- Cunningham, M.D. 2010. Obstetri Willem Jakarta EGC
- Chandranita, dkk., 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kuantitatif Yogyakarta Graha Ilmu
- Derek Jones 2008 pelayanan persalinan dan nifas normal Yogyakarta : Mitra Cendikia.

Dewi, M. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendekia.

Faisiah, A. 2015. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka. Jakarta : EGC.

Eis Mulyati Dkk. 2016. Buku Ajar Kesehatan ibu dan anak. Jakarta.

Hassanba Dkk. Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui. Jakarta. Trans info media.

Helen Varney. 2007. Asuhan Kebidanan Edisi 4 volume 2. Jakarta EGC.

Hidayat A. 2012. Buku sari Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC.

Jannah, N. 2011. Asuhan kebidanan ibu nifas. Jogjakarta. Ar-Ruzz.

Karti dkk. 2018. Hadist tentang masa nifas.

Kerahanika. 2010. Hubungan Keluaran Perawatan ASI dengan Kejadian Rendungan ASI. Jakarta Departemen Kesehatan.

Mantilla, D.M. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta : Rhema Pustaka.

Mansjoer. 2012. Southen Williams. Jakarta : EGC.

Maryunani, A. 2009. Asuhan Post Ibu Nifas Normal (Post Partum). Jakarta : Trans Info Media.

Menuaba. 2012. Anatomi Payudara. Jakarta : EGC.

Nuraeni, dkk. 2013. Panduan Praktis Menyusui. Jakarta : Salemba Medika.

Nicatia. 2009. Asuhan Perawatan Pada Masa Nifas. Jakarta : EGC.

Pertiwi. 2014. Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.

Purwanti. 2012. Buku ajar Asuhan Kebidanan Post Partum. Cetakan I Yogyakarta : Pustaka Bhama.

Pratiastiana. 2012. Faktor faktor yang Mempengaruhi Bendungan ASI. Jakarta : CV Trans Info Medika.

Priyanto. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC

Rendi dkk. 2015. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi. Jakarta: EGG

Rihama. Yetti. Anggraini. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas normal. Jakarta : Pustaka Rihama.

Rineka. 2012. Tanda Gejala Bendungan ASI. Jakarta : Rineka Cipta.

Rukayah. Dkk. 2009. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Trans Info Medika. Jakarta: Rahams Pustaka.

Rendi Dkk. 2015. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi. Jakarta: EGC.

Retno. 2010. Perawatan Payudara pada Ibu Post Partum. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Salman. 2012. Perawatan. Masa Nifas. Yogyakarta: Firtamaya.

Salafat. 2009. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin. 2012. Buku Ajar Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : BPSP.

Sarwono. dkk. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI. Jakarta : Trans Info Media.

Simantek. 2018. Ilmiah. Tingkat pengetahuan ibu nifas terlanng bendungan ASI. Yogyakarta : PT Bina Medika

Suparyanti. 2008. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas. Jakarta : Erlangga.

Sumarah . dkk. 2010. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta : Firtamaya

Suhari. dkk. 2012. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Rihana Pustaka.

Sulistyawati, A. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas. Andi Yogyakarta : EGG.

Suliyatini. 2012. Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.

Tania, dkk. 2014. Anatomi Payudara Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : EGG.

Tri Sunarti. 2011. Asuhan Kebidanan Post Partum. Jakarta : PUSDIKNAKES.

Varnay. 2007. Pengkahuan tentang Bendungan ASI. Jakarta : EGG.

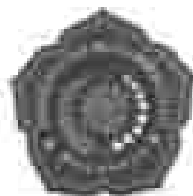
Vivian, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Nifas saat Menyusui. Yogyakarta : Nihon Medika.

Weni. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

WHO. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas. Yogyakarta : ANDI.

Yusan, A. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan masa Nifas. Norma. Jakarta : EGG.

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SRI MULYATI
NIM : 16.062
PEMBIMBING I : Sutarni Tahir, SST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	20 November 2018	Konsul Judul Acc. direkt		
2	09 Februari 2019	Konsul Bab I – Bab II, Bab III		Revisi
3	11 Februari 2019	Penulisan, Bab I – Bab II, Daftar Pustaka		Revisi
4	12 Februari 2019	Penulisan, Bab I – Bab II, Bab III, Daftar Pustaka		Revisi
5	13 Februari 2019	Daftar Isi, Bab II – III		Revisi
6	14 Februari 2019	Bab I- III, penulisan		Acc Proposal
7	08 Agustus 2018	Sampul, judul, penulisan huruf, pernyataan, kata pengantar, daftar isi, rumusan masalah, Tujuan, Bab IV kasus Langkah I		Revisi

8	23 Agustus 2019	Kata Pengantar, Daftar Isi, Biodata Penulis, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup, Bab III - IV	h	Revisi
9	24 Agustus 2019	Daftar Isi, Halaman Persebutuan, Biodata Penulis, Bab III, IV, Daftar Pustaka	h	Revisi
10	26 Agustus 2019	Kasus dan Pendokumentasian	h	Revisi
11	29 Agustus 2019	Penulisan Kata Pengantar, Intisan	h	Acc



FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL PADA KLIEN DENGAN BENDUNGAN ASI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR TAHUN 2019

No. register :

Tanggal Kunjungan : 12 Juli 2019

Pukul : 10-15 wita

Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2019

Pukul : 10-20 wita

Nama Pengkaji : Sri Mulyati

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas / Suami

Nama : MT "1" / TN "2"

Umur : 32 tahun / 32 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / IRT

Alamat : Jl. Jendral Sudirman No. 100, Kecamatan Bontomatene, Kota Makassar

No. Telp : 081 233 444

b. Data Biologis / Fisiologis

- 1) Keluhan utama : Bengkak pada payudara
- 2) Riwayat keluhan utama : Pasca Persalinan
- 3) Keluhan yang menyertai : Bengkak, Nyeri tekan, Terasa panas
- 4) Usaha klien mengatasi keluhan : Kompres hangat payudara

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat Reproduksi

1) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus : 28-30 Hari
- c) Lamanya : 6-7 hari
- d) Disamenorhea : Ada

2) Riwayat ginekologi

Tidak pernah menderita penyakit ginekologi

3) Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan, dan bayi yang lahir

Riwayat Kesehatan Yang lalu tidak pernah menderita sakit

Riwayat Sosial Ekonomi Menengah Bawah

Riwayat Psikologi Kurang percaya diri dan rasa takut

Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Kebutuhan nutrisi

Makan : 3 x sehari

Minum : 7-8 gelas / hari

2) Kebutuhan eliminasi

BAB : 1 x sehari

BAK : 5-6 x sehari

3) Kebutuhan istirahat

Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 7-8 jam

4) Personal hygiene

Mandi : 3 x sehari

Sikat gigi : 3 x sehari

Keramas 3 x seminggu

5) Kebutuhan aktifitas

Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum Baik
2) Kesadaran Composmentis
3) BB 50 kg
4) TB 161 cm
5) LILA 29 cm
6) TTV
TD 110/70 mmHg S 10.6 R
N 80 x/1' P 20 x/1'

7) Kepala

Inspeksi

Palpasi

Daerah ini kulit kepala bersih tidak merah
Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

8) Wajah

Inspeksi

Palpasi

Warna wajah ini tampak agak merah
Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

9) Mata

Inspeksi

Simetris kiri dan kanan tidak ada nyeri tekan

10) Hidung

Inspeksi

Simetris kiri dan kanan tidak ada sekret

Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

11) Teling

Inspeksi

Simetris kiri dan kanan tidak ada sekumen

Palpasi

Rejeksi dengan kantung dalam

12) Bibir dan Mulut

Inspeksi

bibir lembab dan merah tidak ada ulser

13) Leher

Inspeksi

Tidak ada pembesaran Vena jugularis dan limfe

Palpasi

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

14) Payudara

Inspeksi

Simetri kiri dan kanan puting keluar

Palpasi

Perut bagian atas tidak ada tidak keluar

15) Abdomen

Inspeksi

tidak ada distensi abdomen

Palpasi

tidak ada nyeri

16) Genitalia

Inspeksi

tidak ada pengelakan bakteri ingusiforme

Palpasi

tidak ada nyeri tekan

17) Ekstremitas

Inspeksi

Simetri kiri dan kanan tidak ada bengkak

Palpasi

Tidak ada bengkak dan nyeri tekan

Data Spritual

Riwayat Pemberian Obat

KF II (Hari Ke-4-28 hari pasca salin)

No Register

Tanggal kunjungan 17 Juli 2019

Tanggal pengkajian 17 Juli 2019

Nama pengkaji Sri Mulyati

A. DATA SUBJEKTIF

Keadaan utero

ibu mengeluh kramanya sudah keluar

B. DATA OBIJEKTIF

1. TTV Batas Normal

a. Tekanan darah 20/70 mmHg

b. Nadi 80 x / 1'

c. Suhu 36,4 °C

d. Pernapasan 20 x / 1'

2. Status obstetrik

a. Palpasi

a) TFU pertengahan antara simpai dan pusat

b) Kontraksi uterus : Baik

c) Kandung kemih : kosong

d) Perdarahan ± 10 cc

b. Inspeksi

Lochea

Sanguinolenta

KF III (Hari ke 29-40 pasca salin)

No. Register

Tanggal kunjungan 14 Agustus 2019

Tanggal pengkajian 14 Agustus 2019

Nama pengkaji SE MULZATI

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

B. DATA OBJEKTIF

1. TTV : Beres normal

a. Tekanan darah 60/30 mmHg

b. Nadi 86 x / 1'

c. Suhu 37,1 °C

d. Pernapasan 22 x / 1'

e. Metode kontrasepsi Depo progesteron

2. Status obstetri

1) Palpasi

a. TFU : Tidak teraba

b. Kontraksi uterus:

c. Kandung kemih: kosong

d. Perdarahan : 10 cc

2) Inspeksi

a. Loches

LAMPIRAN V

PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI KLIEN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Agus

Umur 23 tahun

Alamat Desa Landuk Baru

No. Telepon

Membertukai persetujuan untuk menjadikan saya sebagai klien dalam studi kasus yang berjudul 'Manajemen Asuhan Kebidanan Post Fisiologi Pada Klien Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Jempang Baru Makassar Tahun 2019' yang akan dilakukan oleh Nuzul Sri Mulyati Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sadar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2019

Yang menyatakan



Klien

LAMPIRAN IV

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama NY. I. I.

Jenis Kelamin (L/P) Pemeruan

Umur/Tgl Lahir 22 tahun

Alamat Jl. Lingsar Baru

Telp

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/istri/anak/walid dari

Nama NY. I. I.

Jenis Kelamin (L/P) Pemeruan

Umur/Tgl Lahir 22 tahun

Alamat Jl. Lingsar Baru

Telp

Dengan ini menyatakan SETUJUAN untuk dilakukan Tindakan Medis berupa

Dan penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, Juli 2019

Bidan/Pelaksana Pernyataan

Ttd



()

Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

Ttd



(Indah Sari)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Kampus 10 R.P. Pettarani II No. 11 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 1505C-4/11/VII/40/2019
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. UPT P2T BKPMID

Di:
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga dapat melakukan kegiatan yang menjadi tanggung jawab kita. Amin

Kami ini merupakan tim dari Universitas Muhammadiyah Makassar yang terdiri dari kami ini:

Nama : Fe Nurliana
NIM : 16067
Prodi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran & Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka pemuliaan laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Sediaan Kebidanan Pada Pasien Dengan Tindakan ASI Di Puskesmas Jumpangdang Baru Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

a. Suriani Tahir, S ST, SKM, M Keb

b. Nurliana, S ST, M Keb

2. Waktu penelitian : April s.d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 10 Dzul Qa'idah 1440 H

12 Juli 2019 M





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettimane 11 No. 11 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 1505/C-4/II/VII/40/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 Cq. UPT P2T BKPMO

Di:
 Makassar
 Assalamu Alaiyukum Warahmatullahi Wabarakatuh
 Dengan hormat, kami selaku Ketua STSW yang menyelenggarakan penelitian ini menyampaikan kepada kita semua sehingga dapat melakukan tugas yang menjadi tanggung jawab kami. Adapun
 Kami telah melakukan kegiatan penelitian ini di Universitas Muhammadiyah Makassar
 yang tersebut di bawah ini:

Nama : Sri Mulyati
 NIM : 16 062
 Prodi : D III Kebidanan
 Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul penelitian Laporan Tugas Akhir dengan
 judul Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum (Pasca Persalinan) ASI Di Puskesmas
 Jumpang Baru Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir
 a. Suriani Tahir, S.ST., SKM, M.Kes
 b. Nurliana, S.ST., M.Keb

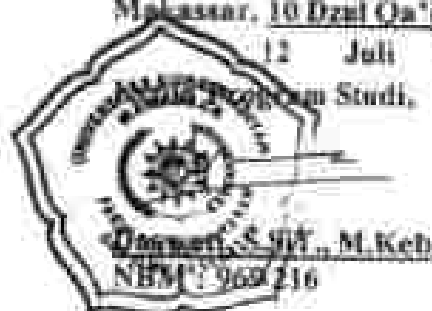
2. Waktu penelitian : April sd Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan
 memberikan izin kepada yang bersangkutan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih
 Wassalamu Alaiyukum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 10 Dzul Qa'idah 1440 H

12 Juli 2019 M





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
 Telp +62411 - 3615987 Fax +62411 - 3615987
 Email: Kastano@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 15 Juli 2019

Kepada

U70/2384-UBKBP/VI/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MAKASSAR

Izin Penelitian

Re:

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Merujuk Surat dari Kepala Dinas Perencanaan Modal dan Pelayan Terpadu
 Satu Peta Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 10587/S.D/14/PSR/2019 Tanggal 12
 Juli 2019, perihal surat izin penelitian, maka dengan ini disampaikan kepada Bapak
 bahwa:

Nama	SRIMULYATI
NIM / Jurusan	1602 / Kebidanan
Pekerjaan	Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat	Jl. AP. Ratumanan No. 21 Makassar
Judul	TRANSJENIN AGUNAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA BENTUKAN ASI DI RUMAH SAKIT JAWABANG DI KUTAN 2019

Bermaksud melaksanakan Penelitian pada instansi / wilayah tersebut, dalam
 rangka Penyusunan Karya Tulis ilmiah sesuai dengan judul di atas, yang akan
 dilaksanakan mulai tanggal 15 Juli s.d 28 Agustus 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada kesempatan ini dapat menyetujui
 dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan
 bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimahaminya dan selanjutnya yang
 bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan
 Kesatuan Bangsa dan Politik.

 A. R. WALIKOTA MAKASSAR
 KEPALA BAHAN


Dr. ANDI SYAHRUM, SE, M.Si
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. : 19660517 200112 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/208 /PSDKA/VI/2019
Lampiran :
Perihal : Penelitian

Kepada yth,

Kepala Puskesmas Jumpangang Baru

Di:

Tempat

Sehubungan surat dan balai kesehatan bangsa dan kesehatan politik No 070/2207-II-BKBP/VI/2019, Tanggal 15 Juli 2019, perihal tersebut di atas maka bersama ini disampaikan kepada saudara tersebut

Nama : ERI MULYATI
NIM : 16062
Jurusan : D3 Kebidanan
Institusi : Uinamuh Makassar
Judul : Manajemen asuhan kebidanan post partum dengan tendongan ASI di puskesmas Jumpangang Baru 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Juli s.d. 2019 s.d. 27 Agustus 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya ucapkan terima kasih

Makassar, 27 Juli 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. H. A. Nasyah T. Azlin, M.Kes
NIP. 19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS/RSP I JUMPANGDANG BARU



Jalan Ir. H. Juanda No. 01 KodePos 90211
Tlp (0411) 448359 Fax (0411) 421154 Email: pknjumban@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 214 /PKM/IB/OU/2019

Yang berlandaskan dibawah ini, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan ini, menerangkan bahwa

Nama : SRI MUCYATI
NIM / Jurusan : 15062 / DIH KEBIDANAN
Instansi / Fakultas : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (UINISMDH)

Benar telah melakukan PENELITIAN pada tanggal 15 Juni 2019 s.d 25 Agustus 2019 di Puskesmas Jumpandang Baru dengan judul
"Manajemen Asuhan Kebidanan post partum dengan bantuan ABT di Puskesmas Jumpandang Baru"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana

Makassar, 20 September 2019

Kepala Puskesmas Jumpandang Baru


dr. Hj. Eny Mubti M Kes

NIP. 19591110-198911-2-001