

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P
DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPS NY. SUGIASIH
DESA TRISARI KECAMATAN GUBUG
KABUPATEN GROBOGAN
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan mencapai
derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

SUSANTI

NIM : 99.330.4269

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Agustus 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji.

Semarang, 30 Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II

(Tuti Sukri, S.SiT, MKes)
NIP19871209.1990032.002

(Rina Harwati, S.SiT)
NIK 01032

Mengetahui,

Dekan

Penguji III

Endang Susilowati, S.SiT

(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK 210.997.003

(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK. 210.104.089

RIWAYAT HIDUP

BIODATA DIRI

Nama : Susanti
Tempat dan Tanggal Lahir : Demak, 26 Oktober 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Pilangsari, Rt 02 Rw 01
Sayung, Demak



Riwayat Pendidikan

1. SDN Pilangsari (1995-2001)
2. Mts. Futukhiyyah 2 Mranggen (2001-2004)
3. MAN 1 Semarang (2004-2007)
4. Pendidikan terakhir saat ini di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, masuk tahun 2007, pada tahun 2010 masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tingkat III semester VI.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Penulis Persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan banyak sekali rahmat, hidayat, taufiq dan anugerahnya untukku...
2. Kepada kedua orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan, materi, kasih sayang dan doanya yang sangat berarti dalam hidupku.
3. Kakakku mas habibi yang telah memberikan dorongan baik materiil maupun spirituil, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Kakaku tercinta (mbak nur, mbak yulia, adekku siwi, saiful), dan seluruh keluargaku yang selalu memberikan semangat agar aku bisa menyelesaikan study ini.
5. Sahabat- sahabatku (wihdatul, diah, soli, dekrit, yuni, hanung, nana, hendrok, harni,),niswah, alis, mbak triwik, mbak watini, tutik. Yang selalu memberikan motivasi, semangat kebersamaan kita selama ini.
6. Teman- teman seangkatan dan seperjuangan di prodi DII Kebidanan FIK Unissula.

Kesuksesan tidak akan pernah hadir tanpa perjuangan, teruslah maju walaupun banyak rintangan menghadang, jangan pernah putus asa, raihlah cita- citamu dengan ihtiyar dan berdoa kepada sang kholiq. Dan gunakan ilmumu untuk menolong orang lain karena allah bukan karena uang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. P di BPS. Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2010". yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Loode M. Kamaluddin, M.Sc. M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Emi Sutrisminah, S. SiT, selaku Pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
5. Machfudoh, S.SiT, selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan

memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.

6. Endang Susilowati SSIT, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan memberi saran hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Bapak, Ibu, adik serta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber motivasi terbesar bagi penulis
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan yang telah berjuang bersama-sama.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang penulis miliki, namun penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan dari Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan lembaga kesehatan pada khususnya.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN M O T T O	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
D A F T A R I S I	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metodologi Penulisan Data	6
G. Sistematika penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Teori	
1. Nifas	9
a. Definisi Nifas	9
b. Tujuan Asuhan Nifas	9
c. Periode Nifas	10

d.	Perubahan Fisiologi pada masa Nifas	10
e.	Perubahan Psikologi Masa Nifas	17
f.	Perubahan Prilaku dan Respon Psikologi Terhadap Pengasuh Anak	19
g.	Kebutuhan Masa Nifas	20
h.	Perawatan Masa Nifas	24
i.	Kunjungan Masa Nifas	26
j.	Masalah-masalah Masa Nifas	27
2.	Bendungan ASI	27
a.	Definisi	27
b.	Etiologi	27
c.	Patofisiologi	32
d.	Gambaran Klinis	32
e.	Penatalaksanaan	33
f.	Upaya Pencegahan untuk Bendungan ASI	40
B.	Manajemen Kebidanan	41
1.	Pengertian	41
2.	Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	41
3.	Manajemen Kebidanan Pada Nifas Dengan Bendungan ASI	44
C.	Landasan Hukum	
1.	KepMenKes. NOMOR HK0202/MENKES/149/1/2010	54
2.	Kep. MenKes. No. 369/MENKES/SK/III/2007	55
3.	Standar Pelayanan Kebidanan	56
BAB III TINJAUAN KASUS		
A.	Pengkajian	57
B.	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. P dengan Bendungan ASI	69

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	85
B. Interpretasi Data	87
C. Diagnosa Potensial	88
D. Antisipasi Tindakan Segera	89
E. Perencanaan	89
F. Pelaksanaan	90
G. Evaluasi	91

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	92
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundur Uterus dan Berat Uterus Menurun masa involusi,,	12
Tabel 2.2	Kunjungan Masa Nifas	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Surat Kesediaan Pembimbing I
- Lampiran 3. Surat Kesediaan Pembimbing II
- Lampiran 4. Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 5. Berita Acara Ujian KTI
- Lampiran 6. Surat Permohonan Pengambilan Kasus



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan salah satu bagian terpenting dari proses kelahiran. Proses memasuki peran baru sebagai ibu, tindak lanjut dari kesejahteraan ibu maupun bayi yang dilahirkan dan mengikuti peran serta keluarga. Mengingat pentingnya masa nifas dan kematian banyak terjadi pada masa nifas maka diperlukan asuhan kebidanan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Seefudin, 2002).

Masalah yang sering di jumpai pada masa nifas adalah masalah payudara seperti bendungan ASI, puting susu lecet, mastitis, dan abses payudara. kesulitan dan permasalahan dapat timbul selama proses berlangsungnya laktasi. Masalah ini dapat dicegah dengan penyuluhan perawatan antenatal dengan memberikan perhatian yang khusus pada persiapan laktasi karena payudara sumber air susu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi, maka jauh sebelumnya harus dirawat dan di persiapkan untuk laktasi (Farrer, 2001).

Masalah menyusui pada umumnya terjadi dalam 2 minggu pertama masa nifas. Pada masa ini, pengawasan dan perhatian petugas kesehatan sangat diperlukan agar masalah menyusui dapat segera ditanggulangi sehingga tidak menjadi penyulit atau menyebabkan kegagalan menyusui. Masalah menyusui yang sering terjadi payudara terasa lebih penuh, legang

nyeri, terjadi pada hari ketiga atau keempat, persalinan. Disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah bening. Hal ini semua merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak di sekresi, namun pengeluaran belum lancar. Bila ibu tidak mau menyusui, keadaan ini akan berlanjut. ASI di sekresi akan menumpuk sehingga payudara bertambah tegang, gelanggang susu menonjol, puting susu menjadi lebih datar, bayi menjadi lebih sulit menyusui (Sastrawinata, 2004).

Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusui dengan baik dan apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu, sedangkan bagi bayi, tidak di beri ASI hal ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusui, dimana ibu dengan bendungan ASI akan merasakan kesakitan pada payudara sehingga ibu tidak mau menyusui bayinya, dan bayi akan di beri susu formula yang menyebabkan bayi mudah alergi dan terkena penyakit saluran pencernaan, pernafasan, menurunkan kecerdasan kognitif dan meningkatkan resiko kematian bayi (Roesli, 2008).

Distensi payudara sering terjadi 18% wanita yang normal akan mengalami demam postpartum akibat bendungan air susu, tamanya panas yang terjadi berkisar dari empat hingga enam belas jam dan suhu tubuh berkisar dari 37,8°C hingga 39°C. Insiden dan intensitas pembendungan air susu serta panas yang menyertai lebih rendah jika di berikan pengobatan untuk menekan laktasi (Cunningham, 2005).

Sampai saat ini masih ada 13%-18% banyak ibu nifas yang mengalami bendungan ASI, dikarenakan kurangnya kesadaran ibu untuk menyusui bayinya sedini mungkin dan tidak mau memberikan kolostrum mereka,

kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara selama hamil dan setelah melahirkan, serta belum mengetahui cara menyusui yang benar. Dengan peristiwa diatas, maka timbul kebijakan dan system pelayanan dari pemerintah berupa program laktasi meliputi bimbingan perinatal, pelayanan pasca natal yang terarah, konsultasi, evaluasi proses menyusui di klinik laktasi, dan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 1997).

Menurut penelitian terjadinya bendungan ASI di Indonesia terbanyak adalah ibu-ibu pekerja, sebanyak 16% dari ibu menyusui (Depkes RI, 2006). Berdasarkan survey tahun 2002, oleh di Jawa tengah tentang ibu yang memberikan ASI pada masa bayinya, diperkotaan hanya 1-3%(1-3 kejadian bendungan ASI dari 100 ibu yang menyusui) dan di pedesaan 2-13%(2-13 kejadian bendungan ASI dari 100 ibu yang menyusui) (Depkes RI, 2006).

Dari data kunjungan ibu nifas di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan, pada bulan Januari 2009--Januari 2010 terdapat sebanyak 66 ibu nifas, ada 22 (33,33%) ibu nifas dengan bendungan ASI, 1 (1,52%) ibu nifas dengan mastitis. Penanganan nifas dan kunjungan pada ibu nifas sudah dilakukan tetapi penanganan yang sudah diajarkan oleh bidan tidak mau diulang kembali oleh pasien contohnya tentang perawatan payudara, ada ibu nifas yang alasan ASI belum keluar dan nyeri saat menyusui. Pada kasus bendungan ASI tidak ada kematian ibu, tetapi harus tetap memerlukan perhatian dan penanganan mengingat bahwa bendungan ASI yang tidak di tangani dengan baik akan berkelanjutan menjadi mastitis dan jika belum teratasi akan menyebabkan abses payudara. Melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil study kasus

harapan dapat lebih meningkatkan pelayanan ibu nifas dengan bendungan ASI dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu mastitis maupun abses payudara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan pada tahun 2010?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat menggambarkan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan, dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah menurut Hellen Vamey.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menggambarkan pengkajian data ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.
- b. Mampu menggambarkan interpretasi data berupa diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.
- c. Mampu menggambarkan diagnosa potensial atau masalah yang ada dan antisipasi ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.

- d. Mampu menggambarkan identifikasi tindakan kebutuhan segera yang harus dilakukan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan
- e. Mampu menggambarkan rencana tindakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan
- f. Mampu menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan
- g. Mampu menggambarkan evaluasi hasil maupun evaluasi proses asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Asuhan kebidanan ini termasuk dalam bidang keilmuan ilmu kebidanan khususnya pada askeb III.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. P dengan bendungan ASI.

3. Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan di BPS Ny Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.

4. Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 18, 19 dan 20 Januari 2010.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen menurut Helen Varney dan meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI, dan dapat menambah jumlah khasanah dalam kepustakaan.

3. Bagi Ialah Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dalam upaya deteksi dini ibu nifas dengan bendungan ASI, dan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan payudara nifas.

F. Metode Perolehan Data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Wawancara

Adalah suatu cara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan

atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat diganti dari wawancara (Notoatmojo, 2005).

2. Observasi

Adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi, melihat, dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti, jadi di dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan (Notoatmodjo, 2005)

3. Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien, bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien. Teknik ini meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Nursalam, 2005).

4. Studi Dokumentasi

Yaitu untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan (Nursalam, 2001).

5. Studi Kepustakaan

Adalah memperoleh berbagai informasi baik berupa teori - teori, generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan buku- buku sumber yang ada (Notoatmodjo, 2002)

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah serta rumusan masalah, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, ruang lingkup, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar nifas, konsep dasar bendungan ASI, meliputi definisi, etiologi, fisiologi pengeluaran ASI, patofisiologi, gambaran klinis, dan penatalaksanaannya, dan konsep dasar manajemen kebidanan menurut Helen Varney, Manajemen kebidanan sesuai kasus dan landasan hukum yang mendasari praktik bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Merupakan tinjauan kasus yang dilakukan penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati, dan memberikan solusi dengan alasan-alasan ilmiah yang dapat di pertanggungjawabkan.

BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

- 1) Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2002).
- 2) Periode *pascapartum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *Intrapartum*) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007).
- 3) Periode *pascapartum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas menurut Saifuddin (2002), adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan *skrining* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Periode Nifas

Menurut Risanto (2008) periode nifas dibagi dalam tiga periode:

- 1) *Puerpurnum* dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja 40 hari.
- 2) *Puerpurnum* Intermediat yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi.
- 3) *Remote puerpurnum* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu:

1) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah

Setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Tekanan darah tinggi pada

postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum (Varney, 2007).

b) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama jam pertama pasca partum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau peristen dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pasca partum (Varney, 2007).

c) Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, tetapi tidak melebihi 38°C . Setelah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C , mungkin ada infeksi (Wiknjosastro, 2005).

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama postpartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi- kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru (Varney, 2007).

2) Involutusi Uterus

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (*involutusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa *involutusi*

Invotusi	Tinggi fundus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Perengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Saifudin, 2002)

3) Bekas Implantasi Uteri

Bekas implantasi plasenta merupakan luka kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri yang berdiameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, dan pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mansjoer, 2001).

4) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukan-perluakan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui satu jari (Risanto, 2008).

5) Luka jalan lahir

Luka jalan lahir seperti bekas episiotomi yang telah di jahit, luka pada vagina dan serviks, umumnya bila tidak terlalu luas akan sembuh dengan sendiri kecuali bila terdapat infeksi.

Infeksi mungkin mengakibatkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi keadaan sepsis (Wiknjosastro, 2005).

6) *After Pains*

adalah mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui (Wiknjosastro, 2005).

7) *Lochea*

Adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Mansjoer, (2001) pengeluaran lochea dapat dibagi sebagai berikut:

- a) *Lochea rubra* (*cruenta*), hari 1-2 pasca persalinan, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*, hari 3-7 pasca persalinan berupa darah bercampur lender.
- c) *Lochea serosa*, hari 7-14 pasca persalinan berwarna kuning dan tidak bercampur darah lagi.
- d) *Lochea alba*, terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Warna lochea alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

8) Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina (Bobak, 2004).

9) Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah persalinan perineum agak menjadi bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Sebaiknya jaga kebersihannya dengan mencucinya dengan sabun, selanjutnya keringkan sebelum memakai pembalut. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, lakukan kompres dingin kemudian kompres hangat (Myles, 2009).

10) Ligament, Diafragma Pelvis dan Fasia.

Ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur kembali seperti semula. Ligamentum rotundum dapat mengendor sehingga pada hari ke 2 pasca persalinan harus dilakukan latihan senam. Otot-otot dinding perut akan berinvolusi pada minggu 6-7 pasca persalinan. Dinding vagina yang teregang akan kembali seperti sebelumnya kira-kira setelah tiga minggu (Mansjoer, dkk, 2001).

11) Abdomen

Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pemulihan tonus otot tergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat dan jumlah jaringan lemak (Bobak, dkk, 2004).

12) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormone-hormone ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak (Bobak, 2004).

a) Ibu tidak Menyusui

Payudara biasanya teraba nodular (pada wanita tidak hamil biasanya teraba granular). Apabila wanita memilih tidak menyusui dan tidak menggunakan obat antilaktogenik, kadar prolaktin akan turun dengan cepat (Bobak, 2004).

b) Ibu yang Menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum, dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama 48 jam. Susu putih kebiruan dapat dikeluarkan dari puting susu (Bobak, dkk, 2004).

13) Sistem Urinarius

Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan urin residual yang berlebihan sering di jumpai, karena pengaruh anestesi terutama anestesi regional yang melumpuhkan gangguan temporer fungsi saraf kandung kemih. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami dilatasi akan kembali ke keadaan sebelum hamil dari minggu ke-2 sampai ke-8 setelah melahirkan (Cunningham, dkk, 2005).

a) Komponen Urine

Pemecahan kelebihan protein didalam dot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan selama satu sampai dua hari wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan yang lama disertai dehidrasi.

b) Deuresis Pascepatum

Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun d jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan teretensi selama masa hamil ialah deaforesis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah dan

hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum (Bobak, dkk, 2004).

14) Sistem Cerna

Kebanyakan ibu setelah melahirkan merasa sangat lapar, sehingga ia boleh mengonsumsi makan-makanan ringan (Bobak, dkk, 2004).

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi, wanita menahan defekasi mungkin karena periniumnya mengalami perlukaan, takut merusak jahitan jika melakukan defekasi atau buang air besar (Vamey, 2007).

e. Perubahan psikologis pada masa nifas

Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya bagi orang tua. Fase-fase penyesuaian maternal ini ditandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen, perilaku dependen mandiri dan perilaku interdependen (Bobak, dkk. 2004).

1) Fase *Dependen (Taking In)*

Fase dependen ialah suatu waktu yang penuh kegembiraan dan kebanyakan orang tua merasa sangat suka mengkomunikasikannya. Mereka merasa perlu menyampaikan pengalamannya mereka tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata.

Selama satu sampai dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu menonjol. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain. Ibu memindahkan energi psikologisnya kepada anaknya. Rubin (1961), menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima (*talking-in phase*), Sewaktu-waktu dimana ibu baru memerlukan perlindungan dan perawatan. Dalam penjelasan klasik rubin, fase ini berlangsung dua sampai tiga hari.

2) Fase Dependen mandiri (*Taking Hold*)

Dalam fase dependen-mandiri ibu, secara bergantian muncul bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ia berespons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi atau jika ia adalah seorang ibu yang gesit, ia akan mempunyai keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Rubin (1916), menjelaskan keadaan ini sebagai fase *taking-hold*, yang berlangsung kira-kira 10 hari.

3) Fase Interdependen (*Letting Go*)

Fase interdependen (*letting-go*) merupakan fase yang penuh stress bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dalam masa ini, pria dan wanita harus menyelesaikan efek dari perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier. Suatu

upaya khusus harus dilakukan untuk memperkuat hubungan orang dewasa dengan orang dewasa sebagai dasar kesatuan keluarga (Bobak, dkk, 2004).

f. Perubahan Perilaku dan Respons Psikologi Terhadap Pengasuh Anak

Masa ini adalah rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran pada saat yang sama, ibu baru mungkin frustrasi karena merasa kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita mengalami perubahan ini, tetapi intensitas dan koping terbaik apa yang dilakukan wanita tertentu terhadap perubahan ini dapat bervariasi tergantung pada tempat tinggal ia tinggal. Di rumah, wanita belajar dan membuat penyesuaian dalam keamanan dan kenyamanan lingkungannya sendiri yang ia berusaha dapat mengendalikannya (Varney, 2007).

1) Post partum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues biasanya di mulai beberapa hari setelah persalinan dan selesai 10-14 hari. Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, merasa letih, gelisah, perubahan perasaan, menarik diri dan reaksi negative pada anak dan keluarga. Karena melahirkan digambarkan sebagai "puncak " ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak adekuat, atau ia tidak mendapat perawatan yang tepat, jika bayangan kelahiran tidak sesuai apa yang ia alami, ia mungkin merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba bertokus pada bayi yang baru dilahirkannya (Varney 2007).

2) Depresi Post Partum.

Depresi post partum yaitu suatu masalah serius pada banyak wanita, dapat muncul kapan saja selama tahun pertama kelahiran bayi. Sumber distres terbesar bagi ibu dan pasangannya bukan hanya depresi, tetapi juga instabilitas rasa letih, marah, cemas, dan sedih. Semua ini dapat mempengaruhi ibu berespons dan berhubungan dengan bayinya dan anak yang lain, pikiran bunuh diri dan melukai bayinya dapat muncul.

Tanda-tanda dan gejala dan depresi postpartum, adalah:

- a) Tidak bisa tidur dan tidak nafsu makan
- b) Merasa bahwa ia tidak dapat merawat dirinya sendiri maupun bayinya
- c) Berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya.
- d) Seolah-olah mendengar suara-suara, tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Sylvia, 2009)

g. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Saefuddin (2002) asuhan masa nifas meliputi:

1) Kebersihan diri

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b) Mengajarkan kepada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari

depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air besar atau kecil.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang apabila telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2) Istirahat

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ia untuk kembali ke bagian-bagian rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- (1) Mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi
- (2) Memperlambat jumlah involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3) Latihan

a) Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

b) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti :

(1) Dengan tidur terlentang dengan tangan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada: tahan satu hitungan sampai 5 rileks dan ulangi 10 kali.

(2) Untuk memperkuat tonus otot vagina.

(3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai lima hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu keenam setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

4) Gizi

Ibu menyusui:

a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori set/ap hari.

b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari dan anjurkan ibu untuk setiap kali menyusui.

- d) PI zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti, dan tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6) Keluarga berencana

- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang- kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkannya kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat di pakai

sebelum haid pertama kali kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko ini adalah 2% kehamilan.

- c) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah tidak haid lagi.
- d) Sebelum menggunakan metode keluarga berencana sebaiknya dijelaskan dulu kepada ibu, bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kelebihan atau keuntungannya, kekurangannya, efek samping, bagaimana penggunaan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode keluarga berencana tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

(Saifuddin, 2002).

h. Perawatan Masa Nifas

Perawatan pasca persalinan meliputi:

1) Mobilisasi

Wanita post partum harus istirahat tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan trombo emboli. Pada hari kedua boleh duduk, hari ketiga boleh jalan dan hari

keempat boleh pulang. Mobilisasi ini bergantung dari komplikasi persalinan (Varney, 2007).

2) Diet

Maka harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Varney, 2007).

3) Miksi

Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri, dilakukan katektisasi, bila perlu di pasang kateter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih (Mansjoet, 2001).

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat di berikan obat peroral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma (Varney, 2007).

5) Laktasi

Setelah persalinan pengaruh menekan dari estrogen dan progesteron terhadap hipofisis kembali hilang. Timbul pengaruh laktogenik hormone atau prolaktin yang akan dihasilkan pula. Selain itu pengaruh oksitosin menyebabkan mioepitelium kelenjar-kelenjar susu berkontraksi, sehingga pengeluaran air susu dilaksanakan. Produksi akan bertambah banyak sesudah 2-3 hari post partum (Wikjinosastro, 2002). Bila bayi mulai ditetakkan, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektorik mengakibatkan oksitosin di keluarkan hipofise. Sebagai efek samping positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna (Varney, 2007).

i. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Kunjungan tersebut yaitu:

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	7-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding attachment</i>) d. ASI eksklusif
II	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti tujuan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

(Saifuddin, 2002).

1. Masalah-masalah Masa Nifas menurut Safuddin (2002), meliputi :

- 1) Demam lebih dari 38 °C yang terjadi 24 jam setelah melahirkan.
- 2) Metritis.
- 3) Abses pelvic.
- 4) Peritonitis.
- 5) Bendungan air susu ibu.
- 6) Infeksi payudara meliputi: mastitis, abses payudara.
- 7) Infeksi perineum dan luka abdomen.

2. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

- 1) Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2002).
- 2) Bendungan air susu ibu adalah suatu kondisi yang terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagai tanda ASI mulai diproduksi (Danuatmaja, 2003).
- 3) Bendungan air susu ibu adalah disebabkan karena pengeluaran air susu ibu tidak lancar karena ibu tidak cukup menyusui terlalu cepat disapih. Dapat pula disebabkan karena adanya gangguan let-down reflek (Wiknjosastro, 2002).

b. Etiologi

Memberi ASI pada bayi merupakan proses alami sebagai kewajiban seorang ibu yang mengasuh anaknya. Karena ASI merupakan makanan utama untuk bayi umur 0-6 bulan pertama kehidupannya. Proses alami untuk membenkan ASI sudah dimulai

saat terjadi kehamilan, karena bersama dengan hamil, payudara telah disiapkan sehingga setelah bayi lahir ibu bisa segera memberikan ASI pada bayinya. Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan, pada bendungan payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbungkus membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan odema dengan daerah eritema difus. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Wanita kadang-kadang menjadi demam (Wiknjosastro, 2005).

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau "*caked breast*" sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu.

Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pengembangan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan *overdistensi* sistem lakteal oleh air susu (Cunningham, 2005).

Faktor predisposisi terjadinya pembendungan ASI antara lain:

1) Faktor hormone

Setelah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2- 3 hari. Dengan ini faktor hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituari lactogenik hormon (prolaktin) waktu hamil dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus kelenjar mammae terisi air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Reflek ini timbul jika bayi menyusu (Wiknjosastro, 2005).

2) Hisapan bayi

Proses menyusu tergantung dari 2 reflek, yaitu :

a) Reflek prolaktin

Pada hormonal pada puting areola, rangsangan melalui nervus vagus diteruskan ke hipofise lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormone prolaktin dan masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI terangsang untuk memproduksi ASI (Wiknjosastro, 2002).

b) *Let Down Reflek*

Reflek ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitrin posterior dikeluarkan hormon oksitosin

kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot miopitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas keluar kearah ampula (Varney, 2006).

Menurut Mansjoer (2001), ada beberapa reflek yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh air susu ibu yaitu:

a) Reflek menangkap (*Rooting Refleks*)

Reflek ini yang memungkinkan bayi menemukan puting susu ibu apabila bayi diletakkan dalam pangkuan sambil disusui.

b) Reflek menghisap

Reflek ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan oleh gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c) Reflek Menyusui

Reflek menyusui yaitu pada saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu sampai ke langit-langit keras dan punggung lidah. Reflek ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.

d) Reflek menelan

Reflek menelan yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola sehingga reflek ini merangsang pembentukan rahang bayi.

3) Pengosongan payudara yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI, tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

4) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI (Suhemi, 2009).

5) Kelainan pada puting susu

Adanya kelainan puting susu seperti :

a) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.

b) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

c) Nyeri puting susu dan pecah- pecah

Nyeri puting susu akan menyebabkan ibu menghindar untuk menyusui pada payudara yang sakit dan itu akan mencetuskan statis ASI dan bendungan ASI.

d) Puting susu lecet

Puting susu lecet menyebabkan terjadinya infeksi sehingga payudara membengkak.

c. Patofisiologi

Apabila tidak terjadi penghisapan payudara oleh bayi, pelepasan prolaktin tidak terjadi dan pada hari ketiga dan keempat setelah melahirkan, bendungan pembuluh darah akan membesar pembuluh laktiferus dan air susu ibu harus diperas dengan hati-hati. Jika payudara tidak dikosongkan, maka alveoli akan mengalami kongesti (bendungan dan terjadi pembengkakan karena air susu) (Wikjosastro, 2005).

d. Gambaran Klinis Bendungan ASI

Gejala yang sering timbul pada bendungan air susu ibu antara lain;

- 1) Nyeri payudara dan tegang, kadang payudara mengeras dan membesar (pada kedua payudara) biasanya terjadi antara hari 3-5 pasca persalinan (Mansjoer A, 2001).
- 2) Biasanya bilateral muncul bertahap menyebabkan demam dan tidak berhubungan dengan gejala sistemik. Payudara biasanya hangat saat disentuh
- 3) Payudara terasa lebih penuh atau tegang dan terjadi sekitar hari ke- 3 atau ke- 4 setelah melahirkan (Depkes RI, 2005).

e. Penatalaksanaan bendungan ASI

1) Bila ibu menyusui

- a) Susukan sesering mungkin (*on demand*)
- b) Susukan kedua payudara
- c) Kompres kedua payudara sebelum disusukan
- d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- e) Sangga payudara
- f) Kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui
- g) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4jam
- h) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengetahui hasilnya (Depkes RI, 2005)

2) Bila tidak menyusui

- a) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- b) Kompres dingin payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- c) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4jam
- d) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara (Saifudin, 2002).

3) Cara Memeras ASI dengan Tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah, cara melakukan;

- a) Mencuci cangkir, gelas, atau mangkuk, dan keringkan dengan tisu yang bersih. Tuangkan air mendidih ke dalam

cangkir dan biarkan selama beberapa menit. Jika sudah siap mengeluarkan ASI, buang air dari cangkir.

- b) Cuci tangan dengan seksama.
- c) Letakkan cangkir di meja atau pegang dengan satu tangan lain untuk menampung ASI.
- d) Badan condong ke depan dan sangga payudara dengan tangan.
- e) Letakkan ibu jari di sekitar areola di atas puting susu dan jari telunjuk pada areola di bawah puting susu.
- f) Tekan ibu jari dan telunjuk ke dalam menuju dinding dada.
- g) Pijat areola di belakang puting susu diantara jari dan ibu jari. Ibu harus memijat sinus laktiferus di bawah areola.
- h) Tekan dan lepas, tekan dan lepas. Awalnya, tidak ada ASI yang keluar. Namun setelah diperas beberapa kali, ASI mulai menetes. ASI juga bisa memancar bila refleks pengeluaran aktif.
- i) Peras areola dengan cara yang sama dari semua sisi supaya yakin ASI di peras dan semua segmen payudara.
- j) Jangan memijat dan menggerakkan jari sepanjang puting susu. Menekan atau menarik puting susu tidak akan mengeluarkan ASI (Indiarti, 2007).

4) Cara Memeras Air Susu Ibu (ASI) Dengan Pompa Tangan:

Bila payudara bengkak atau terbenjeng (*angorgement*) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa baik digunakan

bila ASI benar-benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak akan lebih sukar. Ada 2 macam yaitu tenaga listrik, dan pompa payudara tangan, cara menggunakan:

- a) Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara.
 - b) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit.
 - c) Lepaskan bola karet, sehingga areola dan puting tertarik ke dalam.
 - d) Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lengkungan penampungan pada sisi tabung.
 - e) Cucilah alat dengan bersih, menggunakan air mendidih, setelah selesai dipakai atau akan dipakai. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karenanya bila memungkinkan lebih baik pengeluaran ASI dengan tangan.
- 5) Pemerasan ASI dengan metode botol
- Metode ini fungsinya sama dengan metode pompa yaitu untuk menghilangkan bendungan yang berat, cara melakukan:

- a) Ibu membutuhkan botol yang cocok
 - (1) Terbuat dari kaca bukan plastik
 - (2) Berukuran 1-3 liter tidak lebih dari pada 700 ml
 - (3) Mempunyai leher yang sekurang-kurangnya berdiameter 2 cm, bila mungkin 4 cm sehingga puting susu dapat masuk ke dalamnya.

b) Ibu juga membutuhkan

- (1) Satu panci air panas untuk menghangatkan botol
- (2) Sedikit air dingin untuk mendinginkan botol
- (3) Kain tebal untuk memegang botol panas.
- (4) Tuangkan sedikit air panas ke dalam botol untuk memulai menghangatkannya. Lalu isilah botol sampai hampir penuh dengan air panas. Jangan mengisi langsung terlalu cepat karena botol akan pecah.
- (5) Biarkan botol berdiri selama beberapa menit untuk menghangatkannya.
- (6) Bungkus botol dengan kain tebal dan tuangkan kembali air panas ke dalam panci.
- (7) Dinginkan botol dengan air dingin di dalam dan luar. (bila leher botol tidak di dinginkan kuilt puting susu akan terbakar).
- (8) Letakkan leher botol di atas puting susu, sentuhkan kuilt di sekitarnya untuk membuat sekat artificial.
- (9) Peganglah botol dengan mantap, setelah beberapa menit seluruh botol akan dingin dan membuat isapan yang lembut, yang menarik puting susu ke dalam leher botol. Kadang-kadang ketika ibu pertama kali merasakan isapannya ia akan terkejut dan menarik botol, ibu harus memulainya lagi.
- (10) Kehangatan membantu reflek oksitoksin dan ASI mulai terkumpul di dalam botol. Biarkan botol di tempat selama ASI mengalir.

Setelah selesai melakukan pengosongan ASI, tuangkan ASI dan ulangi bila diperlukan, atau lakukan hal yang sama pada payudara yang lain. Setelah beberapa saat nyeri akut pada payudara menjadi berkurang dan pemerasan dengan tangan atau penghisapan dapat dilakukan.

6) Cara Menyusui Yang Baik dan Benar:

- a) Sebelum menyusui, keluarkan air susu sedikit, oleskan pada puting dan areola di sekitarnya sebagai desinfektan dan untuk menjaga kelembaban puting.
- b) Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan, ushakan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara.
- c) Untuk memasukkan payudara ke dalam mulut bayi, pegang payudara dengan ibu jari berada diatas dan yang lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d) Beri bayi rangsangan membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut segera dekatkan puting ke mulut bayi.
- e) Pastikan bayi tidak hanya mengisap puting, tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulutnya. Jika bayi hanya mengisap puting, kelenjar-kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan sehingga air susu ibu tidak keluar maksimal dan bisa menyebabkan puting lecet dan nyeri.

- f) Gunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernafasannya tidak terganggu.
 - g) Jika bayi telah berhenti menyusu, tetapi masih bertahan di payudara, jangan menariknya dengan kuat karena dapat menimbulkan luka. Hentikan isapan dengan meletakkan jari pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk.
 - h) Selama menyusui tataplah bayi penuh kasih sayang.
 - i) Jangan khawatir jika bayi belum terampil mengisap karena baik itu maupun bayi masih belajar dan butuh ketenangan, kesabaran dan latihan agar proses menyusui menjadi lancar (Danuatmaja, 2003).
- 7) Cara Mengetahui Posisi Menyusui Sudah Benar.
- a) Bayinampak tenang dan asyik menyusu.
 - b) Sebagian areola masuk ke mulut bayi.
 - c) Saat menyusu, bayi menghisap kuat dengan irama perlahan.
 - d) Badan bayi menempel pada perut ibu (*breast to breast*).
 - e) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu (*chin to chest*).
 - f) Kepala bayi tidak menengadah.
 - g) Puting ibu tidak terasa nyeri (Danuatmaja, 2003).
- 8) Mengurangi Nyeri Sebelum Menyusui
- a) Berikan kompres hangat pada dada sebelum menyusui, atau mandi dengan air hangat.
 - b) Pijat punggung dan leher.
 - c) Memeras susu secara manual sebelum menyusui dan basahi puting agar bayi mudah menyusu (Saifuddin, 2002).

9) Mengurangi Nyeri Setelah Menyusui.

- a) Gunakan BH atau kutang.
- b) Kompres dingin pada dada untuk mengurangi bengkak.
- c) Terapi parasetamol 500 mg per oral (Saifuddin, 2002).

10) Masase Payudara Untuk Pemeliharaan Payudara.

- a) Cucilah tangan sebelum masase.
- b) Tuangkan minyak kedua telapak tangan secukupnya.
- c) Pengurutan dimulai dari ujung jari caranya:
 - (1) Sokong payudara dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
 - (2) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- d) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.
- e) Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali, variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah.
- f) Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu, lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- g) Cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara.

dengan ssi kelingking dan arah pangkal payudara ke arah puting susu.

- h) Lakukan gerakan tersebut sekitar 30 kali setelah itu letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua payudara terkena urutan (Soetjiningsih, 1997).

f. Upaya pencegahan untuk bendungan ASI adalah

- 1) Menyusui dini, susui bayi sesegera mungkin (setelah 30 menit) setelah dilahirkan.
- 2) Susui bayi tanpa jadwal atau ondemand.
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- 4) Perawatan payudara pasca persalinan.

g. Upaya pengobatan untuk bendungan ASI.

- 1) Kompres hangat payudara agar menjadi lebih lembek.
- 2) Keluarkan sedikit ASI sehingga puting lebih mudah ditangkap dan dihisap oleh bayi.
- 3) Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI.
- 4) Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara, berikan kompres dingin.
- 5) Untuk mengurangi static di vena dan pembuluh getah bening lakukan pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting ke arah korpus (Sastrawinata, 2004).

B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan dan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Soepardan, 2007).

b. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, RI Nomor 369, 2007).

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

a. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Vamey adalah sebagai berikut :

1) Langkah1: Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi. Data dasar ini meliputi data objektif, data subjektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan pasien yang sebenarnya.

2) Langkah I : Interpretasi Data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa kebidanan dan masalah yang spesifik.

3) Langkah III : Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4) Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan atau masalah potensial untuk ditangani atau segera dikonsultasikan dengan dokter sesuai dengan keadaan pasien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter sehingga bidan harus mampu mengevaluasi setiap keadaan pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien.

5) Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi

dari keadaan pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan dan apakah perlu merujuk pasien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

6) Langkah VI : Pelaksanaan atau Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efektif. Perencanaan ini biasa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi tetap bertanggung jawab dalam pelaksanaannya.

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa potensial.

b. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk pendokumentasian asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

1) S: Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa dan apa yang dikatakan klien.

2) O: Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini, yang dirumuskan dalam fokus untuk mendukung asuhan.

3) A: Assessment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif.

4) P: Planning

Pendokumentasian membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Planning disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Perencanaan ini terdiri dari implementasi dan evaluasi (Muslihatun, dkk, 2009).

3. Manajemen Kebidanan pada Ibu Nfas dengan Bendungan ASI

a. Langkah 1: Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Biodata pasien dan penanggung jawab meliputi:

(1) Nama

Dikaji Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2009).

(2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental, dan psikisnya, belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati 2009).

(3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa (Ambarwati, 2009).

(4) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Ambarwati, 2009).

(5) Pekerjaan

Dikaji untuk mengukur kemampuan pasien dalam segi social ekonomi karena hal ini berpengaruh pada gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009).

(6) Alamat

Mempermudah hubungan dengan anggota keluarga yang lain apabila diperlukan dalam keadaan normal dan memudahkan untuk melakukan kunjungan masa nifas (Ambarwati, 2009).

b) Keluhan Utama

Perlu dikaji untuk mengetahui keluhan pasien adapun pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah nyeri

payudara, tegang, kadang payudara mengeras dan membesar pada kedua payudara biasa terjadi pada hari ke 3-5 pasca persalinan (Sastrawinata, 2004)

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Dikaji karena untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang mempengaruhi proses menyusui seperti mastitis epidemika, kanker payudara, TBC yang aktif, pemakaian obat-obatan anti tiroid, zat kemoterapi kanker, HIV. Dimana penyakit tersebut diatas merupakan kontra indikasi menyusui (Benson, 2009). Menyusui dikontra indikasikan pada wanita pengguna obat terlarang atau tidak dapat mengontrol konsumsi alkoholnya, memiliki bayi yang menderita galaktosemia, terinfeksi HIV, Pengidap TBC aktif dan tidak di obati, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, atau sedang menjalani pengobatan kanker payudara, wanita dengan virus simpleks aktif dapat menyusui bayinya bila ia tidak memiliki lesi pada payudara (Cunningham, 2005)

d) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, usia menikah, status menikah sah/tidak, lama pernikahan, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologi nifas, sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambarwati, 2009).

e) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat menstruasi

Menarche, perlu dikaji karena menarche merupakan pengeluaran darah menstruasi yang pertama sebagai pertanda alat reproduksi wanita. Sejak saat ini wanita memasuki masa reproduksi aktif (Manuaba, 2007).

(2) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas sekarang

Untuk mengetahui bagaimana kehamilan ibu meliputi riwayat ANC, imunisasi TT, keluhan pada saat kehamilan, komplikasi atau penyakit yang dialami pada kehamilan sekarang, dan pada persalinan untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi, BB/PB. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah proses kehamilan dan persalinan ada masalah/ kelainan sehingga mempengaruhi keadaan masa nifas sekarang

(Ambarwati, 2009)

f) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah mengikuti KB atau tidak, jenis KB yang digunakan, lama penggunaan KB, keluhan selama menggunakan KB, rencana yang akan datang setelah masa nifas ini mau menggunakan KB apa. Biasanya wanita tidak akan

menghasilkan telur (ovum) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenore laktasi dapat di pakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin, 2002).

g) Pola Kehidupan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi terpenuhi selama masa nifas dan nutrisi sangat di butuhkan untuk menambah produksi ASI, memberikan diet yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena wanita mengalami hemokonsentrasi (Cunningham, 2005).

(2) Pola Personal Hygiene

Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk kedalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya sebelum menyusui bayinya dan juga harus mencuci tangan sesudah buang air kecil, buang air besar atau menyentuh sesuatu yang kotor (Pusdiknakes, 2003).
Ibu menyusui ASI harus di beritahu untuk menghindari menyabuni puting karena dapat menyebabkan kering

yang meningkatkan kemungkinan trauma puting (Cunningham, 2005). Salah satu penyebab sering terhambatnya saluran ASI adalah karena adanya tekanan pada bagian payudara seperti pemakaian BH yang ketat dan sempit (Jack Newman, 2008).

(3) Pola Istirahat

Perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan apakah tercukupi atau tidak. Kurang istirahat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi sehingga dengan jumlah ASI yang kurang bayi tidak mampu untuk menyusui yang akan mengakibatkan pembendungan ASI (Saifuddin, 2002).

(4) Pola Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri, pada masa nifas ibu tidak boleh mengerjakan pekerjaan yang berat, sehingga ibu merasa lelah, dengan keadaan tersebut ibu menjadi malas menyusui bayinya, sehingga mengalami bendungan ASI (Bobak, 2004).

h) Data psikologi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu psikisnya sangat terganggu dalam masa nifas ini sehingga tidak mau menyusui bayinya. Air susu ibu akan terhambat keluar jika ibu stress, takut dan cemas. ASI akan keluar bila ibu merasa nyaman dan santai (Ambarwati, 2009).

1) Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan tertentu (Ambarwati, 2009).

2) Pengetahuan

Dikaji untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Bendungan ASI dan masalah-masalah yang muncul pada masa nifas, terutama pada perawatan payudara, posisi dan cara menyusui yang benar, serta gizi menyusui (Pusdiknakes, 2003).

2) Data Objektif

a) Keadaan Umum

b) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah pada pasien dengan nifas normal yaitu $< 140/90$ mmHg. (Pusdiknakes, 2003).

(2) Suhu

Lamanya panas yang terjadi berkisar dari 4 hingga 16 jam dan suhu tubuh berkisar dari 37.8°C sampai 39°C (Cunningham, 2005).

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari rambut hingga ujung kaki dan yang lebih diutamakan:

- (1) Muka, untuk mengetahui keadaan muka apakah tampak pucat, ada oedem atau tidak dan apakah kelenjar terlihat cernas atau tidak (Varney, 2004).

- (2) Mata, untuk mengetahui apakah klien mengalami anemia dengan ditandai adanya konjungtiva pucat sedangkan sklera ikterik mengarah pada hepatitis (Varney, 2004).
- (3) Dada, dikaji apakah ada infeksi pada payudara yang dapat menimbulkan demam (Winkjosastro, 2005), dan untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, tegang, membesar kadang mengeras, bengkak, dan puting susu menjadi lebih datar, gelanggang susu menonjol mengetahui adanya nyeri tekan, saat disentuh terasa hangat dan saat di pencet keluar ASI (Varney, 2007).
- (4) Perut, perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana kontraksi uterus, tinggi fundus uteri yang sesuai dengan nifas. Perut akan ditemukan involusi uterus dengan TPU berdasarkan periode masa nifas 3 hari post partum dengan TPU 3 jari di bawah pusat dan tidak ada nyeri tekan (Varney, 2004).
- (5) Genitalia, dikaji untuk mengetahui apakah ada varises pada vulva atau vagina, dan pengeluaran pervaginam bu adalah lochea sanguinolenta (Varney, 2004).

b. Langkah II : Interpretasi Data

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa yang dapat digunakan atau ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart dan berkaitan dengan, para, abortus, umur ibu, nifas hari ke berapa

dengan bendungan ASI dengan data dasar subjektif, dan data objektif.

2) Masalah

Masalah yang sering muncul pada ibu nifas dengan bendungan ASI berkaitan dengan psikologis ibu. Biasanya ibu merasa cemas dan khawatir karena payudaranya bengkak dan tidak dapat menyusui. Permasalahan tersebut muncul didasari oleh ketidaktahuan ibu mengenai pentingnya menyusui dan cara perawatan payudara serta bendungan ASI

3) Kebutuhan

Kebutuhan yang dapat muncul pada ibu nifas dengan bendungan ASI biasanya berupa Konseling tentang bendungan ASI karena ketidaktahuan ibu tentang bendungan ASI serta cara perawatan dan pencegahan bendungan ASI (Behiyatun, 2009).

4) Data dasar

a) Data subyektif

- (1) Pernyataan ibu tentang jumlah kelahiran.
- (2) Pernyataan ibu tentang pernah keguguran.
- (3) Pernyataan ibu tentang umumnya
- (4) Pernyataan ibu tentang keluhan yang dirasakan, ibu menyatakan kedua payudaranya bengkak, terasa nyeri bila disentuh dan ibu belum mau menyusui bayinya (Sastrawinata, 2004).

b) Data Objektif

- (1) Kedua payudara bengkak tegang dan membesar

- (2) Air susu ibu sudah keluar sedikit saat dipencet, jenisnya ASI kolustrum.
- (3) Suhu: 37.5° C.
- (4) Terdapat nyeri tekan pada perabaan.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa ini muncul dan kemungkinan tidak. Dalam masa nifas dengan bendungan ASI ini diagnosa potensial yang dapat terjadi adalah mastitis. Tanda-tandanya payudara bengkak, nyeri seluruh payudara, warnanya kemerahan, payudara keras dan berbenjol-benjol, badan panas dan rasa sakit umum (Varney, 2007). Dengan pengelolaan kasus yang tepat diagnosa potensial tidak muncul.

d. Langkah IV: Antisipasi Tindakan segera

Tindakan segera terhadap bendungan ASI yaitu : susukan bayi sesering mungkin, kedua payudara disusukan secara bergantian, kompres hangat payudara sebelum disusukan, bantu payudara untuk permulaan menyusui, kompres dingin pada payudara diantara saat menyusui dan (Saifuddin, 2002).

e. Langkah V: Intervensi

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) KIE tentang bendungan ASI (Saifuddin, 2002)
- 3) Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar dan susukan sesering mungkin (*on demand*)
- 4) Susukan kedua payudara secara bergantian
- 5) Kompres kedua payudara sebelum disusukan
- 6) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- 7) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa
- 8) Sanggap payudara

- 9) Kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui
 - 10) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
 - 11) Perawatan payudara pada ibu (Saifuddin, 2002).
 - 12) Ajarkan ibu cara menyusul yang baik dan benar.
- f. Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan prioritas, melakukan pelaksanaan secara menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima.

g. Langkah VII: Evaluasi

Merupakan langkah akhir dari manajemen kebidanan untuk mengetahui apakah perencanaan sudah benar-benar dilakukan dan untuk mengetahui apakah hasil tindakan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Varney, 2004).

C. Landasan Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK02.02/MENKES/149/1/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu:

a. Pasal 8

Bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan Kebidanan.

b. Pasal 9 ayat 1 dan 2

- 1) Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a ditujukan kepada ibu dan bayi.

- 2) Pelayanan kebidanan kepada ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan masa menyusui.

c. Pasal 10

- 1) Pelayanan kebidanan kepada ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 9 ayat (2) meliputi: penyuluhan dan konseling (a), pemeriksaan fisik (b), pelayanan ibu nifas normal (e)

d. Pasal 11

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a berwenang untuk diantaranya inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif (e).

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, Kompetensi Bidan Dengan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui.

Kompetensi ke-5: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

a. Pengetahuan dasar

- 1) Fisiologi nifas
- 2) Proses laktasi/ menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet, puting susu masuk.
- 3) Indikator masalah-masalah laktasi

b. Keterampilan Dasar

- 1) Merumuskan diagnosa masa nifas
- 2) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif

3. Standar Pelayanan Kebidanan.

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Pernyataan standar:

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian air susu ibu, imunisasi dan keluarga berencana (KB) (Depkes RI, 2000).



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tanggal : 18 Januari 2010
Tempat : di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kecamatan Gubug
Kabupaten Grobogan.
Jam : 08.00 WIB

1. Data Subyektif

a. Biodata

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny P

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Trisari, 02/ 04

Identitas Penanggung Jawab

Nama Suami : Tn. M

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Trisari, 02/ 04

b. Keluhan Utama

Ibu menyatakan kedua payudaranya bengkak, keras, terasa nyeri dan hangat bila disentuh. Ibu juga mengatakan belum mau menyusui bayinya karena ibu takut kalau putingnya lecet. Ibu mengatakan merasakan hal ini sudah 1 hari yang lalu.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- a) Ibu menyatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV, PMS, seperti herpes,
- b) Ibu menyatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus,
- c) Ibu menyatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti hipertensi, paru-paru, jantung, ginjal.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Ibu menyatakan nyeri pada kedua payudaranya karena bengkak.
- b) Ibu menyatakan tidak pernah menjalani operasi apapun tidak pernah alergi terhadap obat tertentu dan tidak sedang dalam pengobatan apapun.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Ibu menyatakan dari keluarga suami dan ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS seperti herpes.
- b) Ibu menyatakan dari keluarga suami dan ibu tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti asma, Diabetes Melitus.
- c) Ibu menyatakan dari keluarga suami dan ibu tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, paru-paru, jantung, ginjal.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu menyatakan menikah 1 kali dengan suami sekarang, syah, usia menikah 21 tahun, lama pernikahan ± 1 tahun.

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Lama : $\pm$ 6-7hari
- (3) Siklus : $\pm$ 28hari, teratur
- (4) Jumlah : 2-3kali sehari ganti pembalut
- (5) Dismenorre : kadang-kadang
- (6) HPHT : 8 April 2009

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Belum ada, karena ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

- (1) HPL : 15 Januari 2010
- (2) Usia kehamilan : 40 minggu
- (3) ANC : 7 kali di bidan
 - a) Trimester I : 2 kali
 - Keluhan : mual
 - Therapy : Vitamin B6, vitamin C, (KMS)

- b) Trimester II : 2 kali
 - Keluhan : tidak ada
 - Therapy : tablet Fe, kalk, vitamin C (KMS)

- c) Trimester III : 3kali
 - Keluhan : pegel – pegel di pinggang
 - Therapy : tablet Fe, Vitamin C, (KMS)

- (4) Imunisasi TT : 2 kali di bidan pada umur kehamilan 4 bulan dan 5 bulan

- (5) Perawatan payudara selama hamil: ibu jarang melakukan perawatan payudara
- (6) Mulai merasakan gerakan janin : sejak usia kehamilan 5bulan
- (7) Obat-obatan yang dikonsumsi : ibu mengatakan hanya minum obat yang di berikan oleh bidan seperti tablet Fe, dan vitamin

d) Riwayat Persalinan Sekarang

Tgl Partus	LHK	Jenis Partus	Tempat Partus	Penolong	Penyulit		Bayi	Ket		
					Hamil	Partus				
16-01-2010	40 mgu	Spontan	BPS Ny Sugasih	Bidan	-	-	Perempuan	BB 3100 gr	PB 50 cm	Umur 3 hari

e) Riwayat Nifas Sekarang

Ibu mengatakan post partum hari ke-3, payudaranya bengkak dan nyen saat di sentuh sejak 1 hari yang lalu, ibu mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar

f) Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan di lakukan inisiasi menyusui dini tetapi dalam waktu satu jam bayi belum mengenyut puting susu ibu.

g) Catatan waktu lama persalinan

- (a) Kala I : 6 jam
- (b) Kala II : 45 menit
- (c) Kala III : 15 menit
- (d) Kala IV : 2 jam
- Jumlah : 9 jam

h) Plasenta

- (1) Lahir spontan lengkap, pukul 14 50 WIB, tanggal 16-01-2010.
- (2) Ukuran 20x20x2, berat kurang lebih 450 gram.
- (3) Kotiledon lengkap, panjang tali pusat $\pm$ 60 cm.
- (4) Insersi tali pusat sentralis.
- (5) Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

i) Perinium : robekan derajat 1, dengan luka episiotomi, healing jelujur, kondisi lukanya sudah mengering, tidak ada infeksi) Perdarahan

- (1) Kala I : $\pm$ 10 cc
 - (2) Kala II : $\pm$ 70 cc
 - (3) Kala III : $\pm$ 100 cc
 - (4) Kala IV : $\pm$ 70 cc.
- 250 cc.

j) Bayi

- (1) Lahir spontan, belakang kepala, tanggal 16-01-2010 pukul 14 35 WIB
- (2) Berat badan : 3100 gram
- (3) Panjang badan : 50 cm
- (4) Lingkar kepala : 34 cm
- (5) Lingkar dada : 31 cm
- (6) LILA : 12 cm
- (7) Nilai APGAR skor :

menit pertama	: 8
5menit kedua	: 10
5 menit ketiga	: 10
- (8) Cacat bawaan : tidak ada

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan untuk rencana yang akan datang ibu ingin menjadi akseptor KB suntik tiga bulanan.

7) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola nutrisi

(1) Masa Nifas 2 hari

Makan : 3x sehari

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : nasi, lauk, sayur, buah

Macam : nasi putih, sayur (bayam, kangkung, kacang panjang), lauk (tahu, tempe, ikan, telur), buah (pisang, jeruk).

Keluhan : tidak ada

Minum : ± 7-8 gelas sehari

Jenis : air putih, teh, susu

Keluhan : tidak ada

(2) Masa nifas 3 hari

Makan : 3x sehari

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : nasi, sayur, lauk, buah

Macam : nasi putih, sayur kot, lauk ayam goreng, tempe goreng, dan buah jeruk

Keluhan : tidak ada

Minum : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

b) Pola Eliminasi

(1) Masa Nifas 2 hari

BAB : 1x sehari
 Konsistensi : lembek
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas
 Keluhan : sakit kalau di buat mengejan karena
 ada jahitan

BAK : 5-6x sehari

Warna : kuning jernih
 Keluhan : tidak ada

(2) Masa Nifas 3 hari

BAB : 1x sehari
 Konsistensi : lembek
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas
 Keluhan : sakit kalau dibuat mengejan, karena
 ada jahitan

BAK : 5-6 x sehari

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Keluhan : tidak ada

c) Pola personal hygiene

(1) Masa Nifas 2 hari

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Kebersihan payudara : ibu selalu membersihkan puting susu dan lipatan bawah payudara tiap kali mandi.

Kebersihan genital : ibu selalu cebok dengan cara yang benar, yaitu dari depan kebelakang setelah BAK atau BAB.

Kebersihan pakaian : ibu selalu mengganti celana dalam dan pakaian 2x sehari.

Keluhan : tidak ada.

(2) Masa nifas 3 hari

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Kebersihan payudara : ibu selalu membersihkan puting susu dan lipatan bawah payudara tiap kali mandi.

Kebersihan genital : ibu selalu cebok dengan cara yang benar, yaitu dari depan kebelakang setelah BAK atau BAB, dan mengganti pembalut serta kassa beradine pada luka perineum.

Kebersihan pakaian : ibu selalu mengganti celana dalam dan pakaian 2x sehari

Keluhan : tidak ada



c) Pola aktivitas

(1) Masa nifas 2 hari

Ibu mengatakan belum melakukan pekerjaan rumah tangga dan ibu hanya beristirahat dan jalan-jalan ringan.

Keluhan : tidak ada

(2) Masa nifas 3 hari

Ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga dan ibu hanya beristirahat di rumah

Keluhan : karena payudaranya yang bengkak dan membesar

e) Pola istirahat

(1) Masa Nifas 2 hari

Tidur malam : $\pm 6-7$ jam sehari

Tidur siang : $\pm 1-2$ jam sehari

Keluhan : sering terbangun karena bayi menangis

(2) Masa nifas 3 hari

Tidur malam : $\pm 6-7$ jam sehari

Tidur siang : 1 jam

Keluhan : sering terbangun karena bayi menangis.

d. Data psikologis

Ibu, suami, dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya. Dan ibu merasa cemas dengan keadaan kedua payudaranya yang bengkak.

e. Data sosial budaya

Ibu menyatakan sejak hamil dan selama nifas tidak menganut budaya atau adat istiadat tertentu yang dapat merugikan kesehatan ibu, misalnya, pantangan makanan tertentu seperti ikan, telur, daging, sayuran dan lain-lain. Minum jamu atau pijat perut, dan kebiasaan mutih setelah melahirkan. Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat yang tidak boleh memberikan air susu kolostrum kepada bayinya selama 3 hari setelah melahirkan.

f. Data sosial ekonomi

Ibu menyatakan kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi dari penghasilan suami sebagai pekerja swasta.

g. Data pengetahuan

Ibu menyatakan belum mengetahui cara perawatan payudaranya yang bengkak dan belum tahu cara menyusui bayinya yang baik dan benar.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TTV :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Respirasi : 24x/menit
 - Suhu : 37,5°C

b. Status present

- 1) Kepala : mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi
- 2) Rambut : hitam, tebal, bersih, tidak mudah rontok
- 3) Muka : terlihat cemas, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

- 4) Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda dan sklera tidak tampak ikterik berwarna putih, tidak ada gangguan penglihatan
- 5) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada nyeri lekan
- 6) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan parotis
- 8) Dada : payudara simetris, tampak membesar, kedua payudara bengkak, keras dan areola hitam melabur, puting susu mendatar, terdapat nyeri tekan pada kedua payudara, dan hangat saat di sentuh, pada kedua payudaranya ASI sudah keluar sedikit pada saat dipencet, jenisnya adalah kolostrum.
- 9) Perut : tidak ada bekas operasi, tidak kembung, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, kontraksi baik.
- 10) Genitalia : vulva tidak oedem, tidak ada varises, perineum terdapat luka jahitan, sudah mulai kering, lochea sanguinolenta, berwarna putih bercampur merah, berbau amis, kandung kemih kosong.
- 11) Anus : bersih, tidak ada hemoroid,

12) Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedem, tidak ada varises,
kuku tidak pucat.

Bawah: simetris, tidak oedem, tidak ada
varises, kuku tidak pucat.

3. Data Penunjang

Tidak dilakukan.



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P DENGAN BENDUNGAN ASI
DI BPS NY. SUGIASIH DESA TRISARI, KECAMATAN GUBUG, KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2010**

Tgl jam	Interpretasi Data	Diagnosa Tindakan potensial segera	Perencanaan	Jam WIB	Pelaksanaan	Jam WIB	Evaluasi
16 Januari 2010 Jam 08.00 WIB	1. Diagnosa kebidanan : P1A0 umur 22 tahun 3 hari post partum dengan Bendungan ASI 2. Masalah : Cemas karena payudaranya bengkak 3. Kebutuhan : KIE tentang mengatasi bendungan ASI 4. Data Dasar a. Dasar Subyektif : 1) Ibu mengatakan melahirkan yang pertama 3 hari yang lalu 2) Ibu mengatakan tidak pernah keguguran 3) Ibu mengatakan berusia 22 tahun 4) Ibu mengatakan kedua payudaranya bengkak dan nyen sejak di sentuh sejak satu hari yang lalu 5) Ibu mengatakan belum mengetahui cara	-	1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu saat ini 2. Beri motivasi dan dukungan pada ibu supaya tidak cemas 3. Jelaskan pada ibu tentang bendungan ASI, meliputi : a. Pengertian bendungan ASI	08.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu mengalami bendungan air susu karena ibu tidak menyusui bayinya dan tidak melakukan perawatan payudara 2. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu supaya tidak cemas dengan bendungan ASI karena bendungan ASI dapat diatasi dengan cara perawatan payudara 3. Menjelaskan pada ibu tentang bendungan ASI, meliputi : a. Pengertian bendungan ASI, yaitu pengumpulan air susu yang ada pada kelenjar payudara yang tidak disusukan ke bayi pada	08.10	1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan. 2. Ibu termotivasi dengan anuran bidan. 3. Penjelasan telah di benkan a Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dengan dapat

menyusui yang benar. b. Dasar Obyektif : 1) KU : Baik 2) Kesadaran : Composmentis 3) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit Rr : 24 kali/menit S : 37,5°C 4) Status Present : a) Muka : terlihat cemas, tidak oedem, tidak ada cianosis b) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik c) Dada : payudara simetris, bengkak, tampak membesar, areola hitam, puting susu menonjol, terdapat nyeri tekan, hangat saat di sentuh, ASI sudah keluar saat di pencet jenis kolostrum. d) Perut : kontraksi	b. Gejala-gejala dan bendungan ASI c. Penatalaksanaan dan bendungan ASI	b. Gejala-gejala yang muncul akibat bendungan ASI, antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, puting susu menonjol dan mendarat, nyeri dan hangat saat di sentuh c. Penatalaksanaan bendungan ASI, yaitu: 1) Mengompres payudara dengan kain basah dan hangat selama 5 menit 2) Mengurut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting. 3) Keluarkan ASI	permulaan nifas atau tidak di kosongkan dengan sempurna.	mengulang perkataan bidan b. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan mengenai gejala-gejala dari bendungan ASI c. Ibu sudah mengetahui penatalaksanaan dan bendungan ASI
--	---	---	---	---

uterus keras, TFU :

3.1 pusat

e) Genitalia : terdapat

luka jahitan pada

perineum,

pengeluaran

pervaginan :

lochea

sanguinolenta

baunya amis.

sebagian dan
bagian depan
payudara

sehingga puting
susu menjadi
lunak

4) Susukan bayi
setiap 2-3 jam
sekali atau

keluarkan dengan
memerah ASI
dengan tangan.

5) Letakan kain
dingin pada

payudara setelah
menyusukan ASI

4. Ajaran pada ibu
tentang cara
menyusui yang
benar

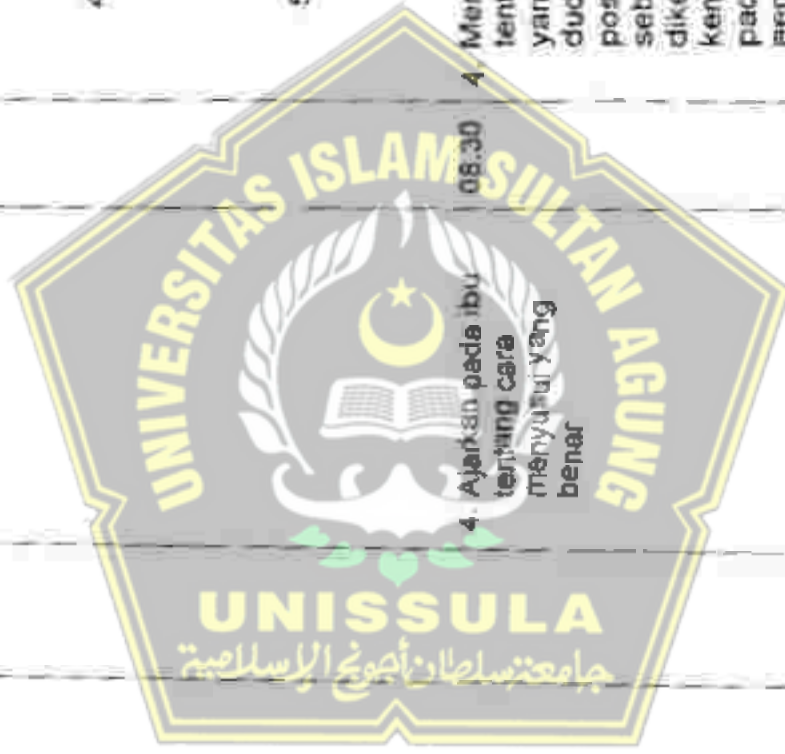
08.30

4. Mengajarkan pada ibu
tentang cara menyusui
yang benar yaitu ibu
duduk / tiduran dengan
posisi santai nyaman,
sebelum menyusui, ASI
dikeluarkan sedikit
kemudian dioleskan
pada puting susu dan
areola sekitarnya,
dengan cara :

a. Bayi di pegang
dengan satu lengan,
kepala bayi
diletakkan pada
lengkung siku dan

08.40

4 Ibu paham
dan dapat
memprakteka
n cara
menyusui
yang benar

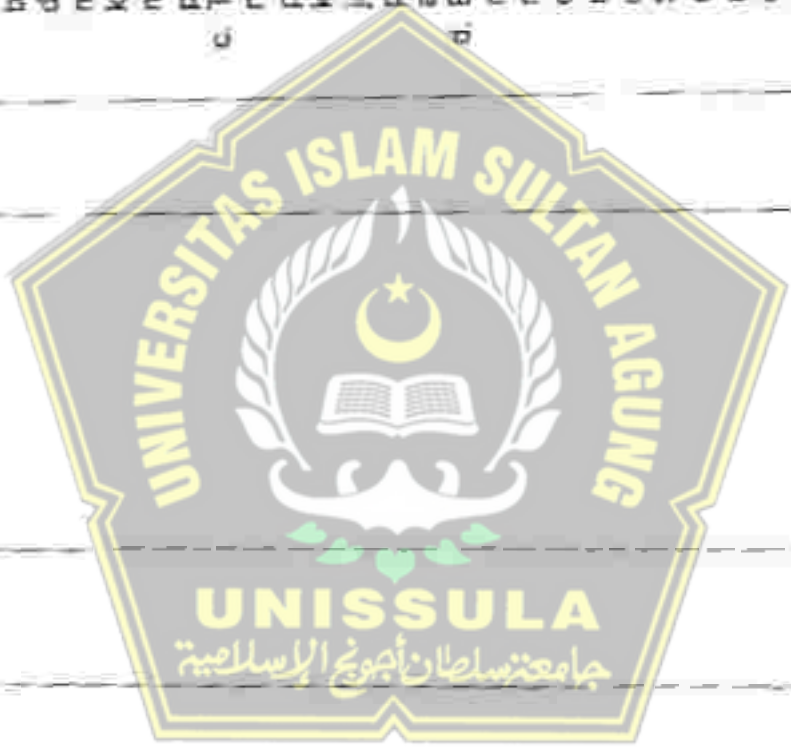


bokong bayi di
letakkan pada lengan,

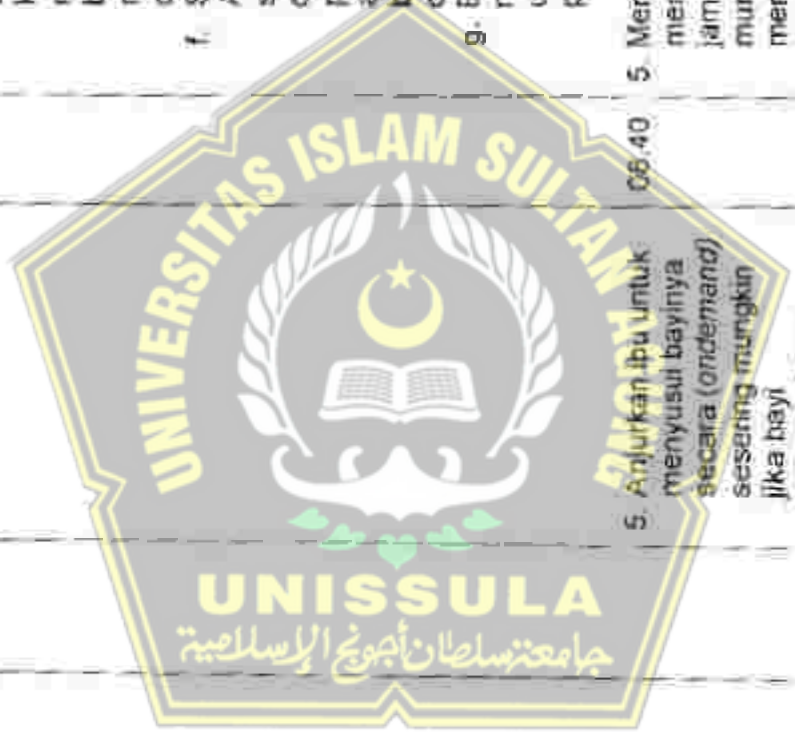
b. Satu tangan bayi di
letakkan dibelakang
badan ibu dan satu
didepan perut bayi
menempel perut ibu,
kepala bayi
menghadap
payudara

c. Tangan kanan
menyangga
payudara kiri dan
keempat jari dan ibu
jari menekan
payudara bagian atas
areola.

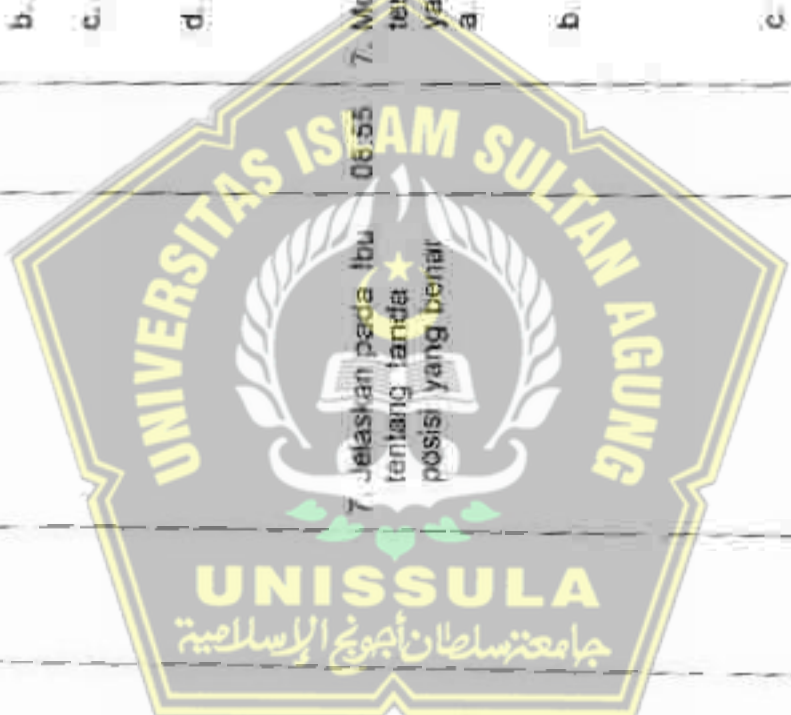
d. Bayi di beri
rangsangan untuk
membuka mulut
dengan cara
menyentuh pipi bayi
dengan puting susu.
Setelah bayi
membuka
mulut dengan
cepat kepala bayi di
dekatkan pada
payudara ibu dengan
puting serta areola di
masuk ke mulut
bayi. Usahkan
sebagian besar



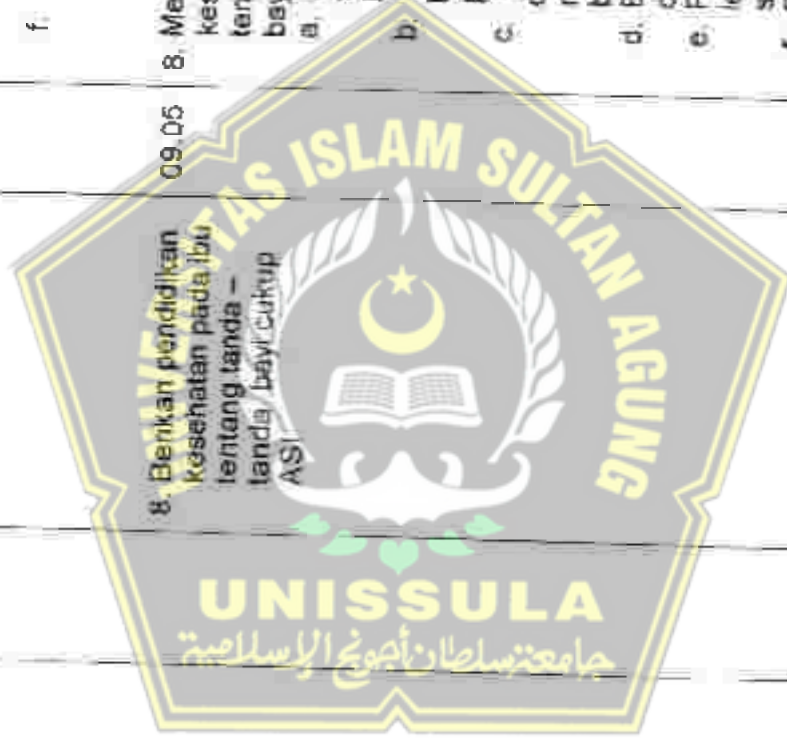
areola dapat masuk ke dalam mulut bayi Cara melepas isapan bayi yaitu jari keelinging ibu di masukan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah f. Selesai menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya. g. Biarkan bayi menyusui 10-15 menit untuk kedua payudara			5. Ibu mengerti tentang anjuran yang di berikan dan bersedia menyusui bayinya
e. Cara melepas isapan bayi yaitu jari keelinging ibu di masukan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah f. Selesai menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya. g. Biarkan bayi menyusui 10-15 menit untuk kedua payudara		08.45	5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya 2-3 jam sekali atau sesering mungkin jika bayi menginginkan (on demand)
5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara (ondemand) sesering mungkin jika bayi menginginkan	06.40		6. Mengajarkan pada ibu tentang mengurang/ bendungan ASI
6. Ajarikan pada ibu tentang perawatan payudara untuk	08.45		6. Ibu paham cara mengatasi



	mengurangi bendungan ASI						meliputi: a. Memberikan kompres hangat pada dada sebelum menyusui b. Memeras susu secara manual c. Menggunakan BH yang menyokong payudara d. Mengompres dingin di antara pada payudara untuk mengurangi nyeri	09.05	7.	ibu sudah jelas dengan dapat mengulang kembali penjelasan dari bidan	bendungan ASI dan tersedia untuk meyakukanya
							7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda posisi yang benar yaitu: a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh bayi b. Dagu bayi menempel pada payudara dan dada ibu yang berada di dasar payudara (bagian bawah) c. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi d. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka dan	08.55	7.		



					sebagian areola tidak tampak e. Bayi menghisap dalam dan perlahan f. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusu		
					8. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi buang air kecil sehari lebih dari 8 kali b. Warna air kencing biasanya tidak kuning pucat c. Bayi kelihatan puas dan sewaktu-waktu merasa lapar saat bangun d. Bayi tidur dengan cukup e. Payudara terasa lembut setiap kali selesai menyusui f. Bayi bertambah berat badanya.	09.15	8. ibu paham penjelasan dan badan dengan dapat menjawab pertanyaan dan badan
					8. Benarkan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI	09.05	
					9. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi	09.15	9. Ibu bersedia melakukan anjuran badan
					9. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi mengandung kalori.	09.25	



Catatan Perkembangan ke 1

Tempat di rumah pasien

Tgl/ Jam	Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
19-01-2010 Jam 08.00 WIB	1. Ibu mengatakan kedua payudaranya masih bengkak 2. Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa nyeri dan agak panas 3. Ibu menyatakan bayinya telah di susui 4. Ibu mengatakan belum tahu cara memerah ASI dengan tangan	1. Kadaan Umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda- tanda Vital TD : 120/ 70 mm Hg N : 80 x/ menit R : 22x/ menit S : 37,3 °C 4. Status Presentasi a. Muka : tidak terlihat cemas tidak oedem, tidak ada cloasma. b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. c. Dada : payudara simetris, tampak membesar, dan sedikit bengkak, areola hitam, dan	P1A0 umur 22 tahun 4 hari post partum dengan Bendungan ASI	08.00	1. Mengingatnkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2-3 jam sekali atau sesering mungkin jika bayi menginginkan (on demand) 2. Mengingatnkan ibu untuk tetap menyusui bayi dengan posisi yang baik dan benar. 3. Mengingatnkan kembali dan menganjurkan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara serta cara mengurangi nyeri sebelum dan sesudah menyusui	08.05	1. Ibu akan tetap menyusui bayinya 2-3 jam sekali dan lebih sering pada kedua payudaranya setiap bayi menginginkan. 2. Ibu masih ingat cara menyusui bayinya dengan di tandai ibu dapat menyusui bayinya dengan posisi yang baik. 3. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara guna mengurangi nyeri.

melebar, pusing
susu menonjol,
ASI sudah keluar
jenis kolostrum.

d. Perut : kontraksi
uterus keras,
TFU : 3 I, pusar

e. Genitalia :
terdapat luka
jahitan pada
perineum
pengeluaran
pervaginam
lochea
sanguinolenta ju
mlah 2x ganti
pembalut, baunya
amis.

08:15 4. Mengajarkan pada
ibu cara merah
ASI dengan tangan,
yaitu

- Tangan di cuci
sampai bersih
- Siapkan gelas
bertutup yang
telah di cuci
dengan air
mendidih
- payudara di
kompres dengan
air hangat dan
kain handuk
dan masase
dengan kedua
telapak tangan
dari pangkal
kearah areola,
dan sekeiling
payudara
- Dengan ibu jari di
sekitar areola
bagian atas dan
jari telunjuk pada
sisi yang lain, lalu
daerah areola di
tekan
- Daerah areola
diperas dengan
ibu jari dan
telunjuk

08:30 4

Ibu mengerti penjelasan
yang di berikan, bidan
dintandai ibu dapat
memPraktekannya dengan
benar



longgarkan tekana, jangan memijat puting karena dapat menyebabkan nyeri atau lecet. Ulangi gerakan tekan-peras-lepas pada mulanya air susu tidak keluar, setelah beberapa kali maka air susu ibu akan keluar.

Peras pada satu payudara sekurangnya 5-10 menit atau payudara terasa kosong.

Setelah memerah simpan ASI dengan baik dan diberikan pada bayi dengan cara di sendoki.



08.30 5. Menjelaskan pada ibu cara menyimpan ASI yaitu : di simpan di udara terbuka /

08.40

5.

Ibu paham penjelasan dan bidan dengan dapat menjawab pertanyaan dari bidan

bebas dapat tahan
6-8 jam, di leman es
dapat tahan 1-2 hari
sedangkan di leman
pendingin dapat
tahan selama 6
bulan. ASI yang
telah didinginkan
bila ingin di berikan
dengan di diamkan
beberapa saat atau
dengan di rendan air
hangat.

08.40

6. Mengingatkan pada
ibu untuk minum
obat yang telah di
berikan :
Parasetamol 500 mg
3x1 sehari Amoxilin
500 mg 3x1 sehari
Etabion 1x 1 sehari

08.45

6. Ibu bersedia minum
obatnya yaitu parasetamol
500 mg 3x1 sehari.
Amoxilin 500 mg
3x1sehari dan
Dan etabion 1x1 sehari



Catatan perkembangan hari ke 2

Tempat di rumah pasien

Tgl / Jam	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
20-01-2010 Jam 08.00 WIB	1. Ibu mengatakan kedua payudaranya sudah tidak bengkak dan tidak nyeri, serta ibu merasa senang	1. KU : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit R : 22x/menit S : 36,2°C 4. Status Presentasi a. Muka : tidak terlihat cemas, tidak oedem, tidak ada cloasma b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik c. Mamae : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, kedua payudara teraba lembek, tidak nyeri dan	P1A0 umur 22 tahun 5 hari post partum normal	08.00	1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin atau setiap bayi menginginkan	08.05	1. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap bayi menginginkan
	2. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara			08.05	2. Mengajarkan ibu agar tetap meneruskan dan melakukan perawatan payudara setiap selesai mandi, tetapi tidak boleh menyabuni puting susu karena dapat menyebabkan puting susu lecet, serta mengingatkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara	08.10	2. Ibu bersedia akan meneruskan perawatan payudara
	3. Ibu mengatakan bayinya sudah di susui			08.10	3. Mengajarkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 2-8 jam dan tidur pada waktu bayi tidur, serta mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dapat menyebabkan produksi air susu ibu berkurang	08.15	3. Ibu paham dan akan melaksanakan anjuran bidan.
	4. Ibu mengatakan kurang tidur pada malam hari						

tidak bengkak,
air susu sudah
keluar pada
kedua
payudara jenis
ASI peralihan.

d. Perut:

kontraksi
uterus keras.
TFU :
pertengahan
pusat dan
simpis

e. Genitalia :
terdapat luka
jahitan pada
perineum, dan
jahitan sudah
agak
mengering
pengeluaran
pervaginam :
lochea
sanguinolenta,
jumlah 2x/
ganti pembalut
dan berbau
amis

memperlambat proses
involusi uterus,
memperbanyak
perdarahan dan depresi
atau ketidak mampuan
marawat bayi serta dirinya

08.15

4. Menganjurkan klien untuk
memberi ASI eksklusif
yaitu ASI yang hanya
diberikan pada bayi tanpa
tambahan cairan atau
makanan kecuali obat,
vitamin, dan mineral
sampai bayi berusia 6
bulan karena ASI
mengandung kolostrum
dan zat kekebalan yang
dapat menjaga daya tahan
tubuh bayi serta ASI juga
mudah dicerna.

08.20

5. Menjelaskan pada ibu cara
memperbanyak produksi
ASI yaitu :

a. Makan –makanan yang
bergizi seperti
mengandung
karbohidrat, protein,
vitamin, mineral, atau
ibu mengkonsumsi
daun katup.

08.20

4. Ibu bersedia memberikan
ASI eksklusif pada bayinya

08.30

5. Ibu paham dengan
penjelasan dan bidan dan
akan melakukannya

- b. Ibu harus cukup istirahat minimal 8 jam sehari.
- c. Ketegangan jiwa dan pikiran (psikologi ibu) ibu harus tenang, tidak boleh sedih, tertekan, kurang percaya diri dan ketegangan emosional, karena akan menurunkan volume ASI, dukungan psikologi dari keluarga atau suami.
- d. Perawatan payudara, ibu dengan ibu memijat leher dan punggung karena dapat mempermudah ASI.

08:30 6. Mengingat kembali pada ibu untuk makan dengan gizi seimbang dengan tambahan 550 kkal perhari. Yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk pauk dan menambah frekuensi serta porsi makan menjadi 3 - 5x perhari dengan porsi 1 - 1½ piring perhari tanpa ada pantangan terhadap makanan apapun. Dan minum sedikitnya 3 liter

08:40 8. Ibu bersedia untuk makan dengan gizi seimbang dan menambah frekuensi serta porsi makanya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan studi kasus ibu nifas pada Ny. P dengan bendungan ASI di BPS Ny. Sugiasih Desa Trisari Kec. Gubug Kab. Grobogan, Dengan menerapkan manajemen kebidanan serta mengkaitkan dengan teori-teori atau konsep-konsep sebagai landasan dalam melaksanakan manajemen kebidanan, maka penulis menemukan adanya kesenjangan maupun kesamaan antara teori dan kenyataan yang penulis temukan selama melaksanakan studi kasus yang meliputi :

A. Pengkajian

Pada langkah I pengkajian, diperoleh data subyektif yaitu Ibu mengatakan namanya Ny. P dan ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 22 tahun telah melahirkan pada tanggal 16 Januari 2010 Jam 14.35. Ibu mengatakan kedua payudaranya bengkak, keras, nyeri dan panas saat di sentuh sejak satu hari yang lalu, dan ibu mengatakan belum mau menyusui bayinya karena takut kalau putingnya lecet dan pada data pengetahuan, di temukan bahwa ibu belum mengetahui cara perawatan payudara yang bengkak dan belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar.

Menurut Wiknjosastro (2005), apabila tidak terjadi penghisapan payudara oleh bayi, pelepasan prolaktin tidak terjadi dan pada hari ketiga dan keempat setelah melahirkan, bendungan pembuluh darah akan membesar pembuluh laktiferus. Jika payudara tidak dikosongkan, maka alveoli akan mengalami kongesti (bendungan dan terjadi pembengkakan karena air susu (Wikjosastro, 2005).

Menurut Mansjoer A (2001), gejala yang sering timbul pada bendungan ASI nyeri payudara kadang payudara mengeras, panas saat di sentuh dan terjadi pada hari ke-3 atau ke-4.

Menurut Soetjiningsih (1997), masalah- masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar.

Data obyektif yang diperoleh disini berasal dari pemeriksaan fisik pada klien dan didapatkan hasil keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, pernafasan : 24 kali/menit, suhu : 37,5 °C. Sedangkan status present yang perlu ditekankan pada kasus ini adalah pada pemeriksaan payudara didapatkan hasil payudara tampak membesar, bengkak, keras terdapat nyeri pada kedua payudara dan hangat saat di sentuh, ASI di pencet keluar dengan jenis kolostrum, perut : TFU 3 jari di pusat, kontraksi keras/ baik, pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta berwarna putih bercampur merah dan baunya amis.

Sesuai dengan teori Varney (2004), bahwa pada masa nifas ibu akan mengalami peningkatan sementara tekanan darah namun akan kembali seperti keadaan semula setelah beberapa hari, begitu pula pada nadi, dan pernafasan. Sedangkan menurut Cunningham (2005), klien dengan bendungan ASI, suhunya sedikit meningkat antara 37,8°C sampai 39°C. Pada pemeriksaan status present akan didapatkan nyeri payudara kadang payudara mengeras, panas saat di sentuh terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 (Mansjoer Anif, 2001). TFU yang normal pada ibu nifas 3 hari post partum adalah 3 jari di pusat, sedangkan menurut teori Risanto (2008), lochea yang normal keluar pada ibu nifas 3 hari post partum adalah lochea

sanguinolenta. Jadi dalam melakukan pengkajian ini mendapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif didapatkan dari wawancara sesuai teori Notoadmojo (2005). Wawancara Adalah suatu cara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Sedangkan data obyektif di dapatkan dari pemeriksaan fisik meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Sesuai teori Nursalam (2005) Pemeriksaan fisik Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien, bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien. Teknik ini meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Jadi dalam pengkajian di dalam lahan praktek dan teori didapat hasil tidak terdapat kesenjangan.

B. Interpretasi Data

Dalam interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan yang berdasarkan data dasar subyektif dan obyektif. Diagnosa pada kasus ini yaitu P1A0 umur 22 tahun 3 hari post partum dengan bendungan ASI. Masalah yang muncul, cemas karena payudaranya bengkak dan kebutuhannya dengan menjelaskan tentang mengatasi bendungan ASI. berdasarkan data dasar yang meliputi data subyektif bahwa klien mengatakan melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu dan klien mengatakan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena kedua payudaranya bengkak, keras, nyeri dan panas saat di sentuh dan ibu belum mau menyusui bayinya.