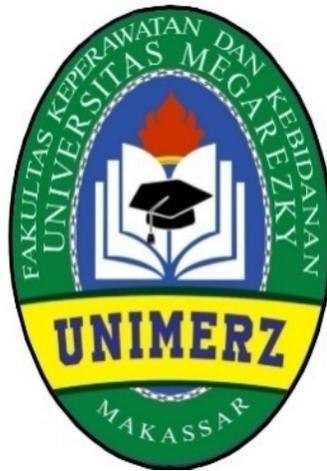


KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE
PADA NY “F“ DENGAN BENDUNGAN ASI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH
MAKASSAR 28-30 DESEMBER 2019**



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan program
Studi Diploma III Kebidanan Universitas Mega Rezky*

ANGGIE ASWITA
A1B218016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGA REZKY
MAKASSAR TAHUN 2019**

HALAMAN JUDUL

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE
PADA NY “F“ DENGAN BENDUNGAN ASI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH
MAKASSAR 28-30 DESEMBER 2019**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan program
Studi Diploma III Kebidanan Universitas Mega Rezky*

**ANGGIE ASWITA
A1B218016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGA REZKY
MAKASSAR TAHUN 2019**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE
PADA NY "F" DENGAN BENDUNGAN ASI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH
MAKASSAR 28-30 DESEMBER 2019**

ANGGIE ASWITA
A1B218016

*Karya Tulis Ilmiah Ini Setuju Untuk Diuji Serta Dipertahankan Dalam Ujian Di
Depan Tim Penguji DIII Kebidanan Universitas Mega Rezky*

Makassar, **23** Januari 2020

Mengetahui

Pembimbing I



Hasriani, S. ST., M.Keb
NIDN : 0908098602

Pembimbing II



MarlinaAzis, S. ST., M.Kes
NIDN : 0903058802

Ketua Prodi D III Kebidanan



Misrawati, S. ST., M.Keb
NIDN : 0905068608

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : ANGGIE ASWITA

Nim : A1B218016

Prodi : D III Kebidanan

Setuju untuk melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

"Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny "F" Dengan Bendungan ASI Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar 28-30 Desember 2019".

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2020

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Kampus Universitas Mega Rezky Makassar

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk digunakan seperlunya, terimakasih.

Makassar, 23 Januari 2020

Mengetahui

Penguji I : Marliah, S. ST., M.Keb

(.....)

Penguji II : Marlina Azis, S. ST., M.Kes

(.....)

Penguji III : Hasriani, S. ST., M.Keb

(.....)

Ketua Prodi D III Kebidanan



Misrawati, S. ST., M.Keb
NIDN. 09 050686 08

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny "F" Dengan Bendungan ASI Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar 28-30 Desember 2019", telah diperiksa dan disahkan oleh panitia ujian Karya Tulis Ilmiah dan tim penguji Universitas Mega Rezky yang dilaksanakan pada tanggal Januari 2020.

TIM PENGUJI

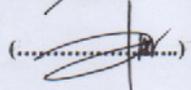
Penguji I : Marliah, S. ST., M.Keb


(.....)

Penguji II : Marlina Azis, S. ST., M.Kes


(.....)

Penguji III : Hasriani, S. ST., M.Keb


(.....)

Mengetahui



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

1. Nama : Anggie Aswita
2. Nim : A1B218016
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Tempat / Tgl lahir : Taeng, 04 Agustus 1997
5. Agama : Islam
6. Alamat : (Gusung) Desa Taeng

A. IDENTITAS ORANG TUA

1. Ayah : Abbas
2. Ibu : Sanariah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pada tahun 2002 – 2009 : Tamat SDI Bontoala 1
2. Pada tahun 2009 – 2012 : Tamat SMPN 3 Pallangga
3. Pada tahun 2012 – 2015 : Tamat SMAN 1 Gowa
4. Pada tahun 2019 sampai sekarang mengikuti Pendidikan Diploma DIII
Kebidanan Universitas Mega Rezky Makassar.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur khadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik, yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny “F“ Dengan Bendungan ASI Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program D-III Kebidanan Universitas Mega Rezky Makassar.

Disamping itu penulis menyadari sepenuhnya bahwa isi maupun pandangan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanpa mengurangi rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih, kepada:

1. Bapak Dr.H.Alimuddin, SH.,MH.M.Kn. Selaku Ketua Badan Pembina Yayasan Universitas Mega Rezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, SH., MH. Selaku ketua kedua Yayasan Universitas Mega Rezky Makassar.
3. Bapak Prof Dr.dr. Ali Aspar Mappahya, Sp.PD.,Sp.JP (K). Rektor Universitas Mega Rezky Makassar.
4. Ibu Ns. Wilma, S.Kep.,M.Kep. Dekan Universitas Mega Rezky Makassar.

5. Ibu Misrawati, S.ST.,M.Keb. selaku ketua prodi DIII Kebidanan Universitas Mega Rezky Makassar.
6. Ibu Hasriani, S.ST., M.Keb. selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan kerendahan hatinya membimbing penulis serta memberikan masukan yang sangat berharga bagi penulis.
7. Ibu Marlina Azis, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan kerendahan hatinya membimbing penulis serta memberikan masukan yang sangat berharga bagi penulis.
8. Ibu Marliah, S.ST.,M.Keb. selaku penguji I atas keiklasan hatinya yang telah senantiasa menyempatkan waktu dan tenaganya selama ini dan memberikan masukan beserta dukungannya dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh staf RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar, yang telah memberikan bantuan dan izin dalam pengambilan data serta dalam asuhan kebidanan di RSIA Sitti Khadijah I.
10. Bapak dan ibu dosen serta staf Universitas Megarezky Makassar yang telah memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pembelajaran di Universitas Mega Rezky Makassar.
11. Teristimewa Ayah (Abbas) dan Ibu (Sanariah) tercinta dan seluruh keluarga yang tak henti-hentinya mendoakan setiap waktu, sabar, tulus dan ikhlas memberikan dukungan baik secara moral maupun materi kepada penulis sehingga penulis bisa melangkah sejauh ini.

12. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa D.III Kebidanan Universitas Mega Rezky Makassar serta sahabat-sahabatku yang telah membantu dan memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dan untuk seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan support kepada penulis serta rasa syukur yang teramat sangat dalam kepada Allah SWT yang selalu memberi kemudahan untuk segala aktifitas yang kita kerjakan.

Penulis menyadari akan berbagai keterbatasan dan kelemahan yang ada pada penulis, sehingga tidak tertutup kemungkinan akan dapat kekurangan, kelemahan bahkan mungkin kesalahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis memohon maaf dan bersedia menerima kritik yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua Aamiin YaRabbal Aalamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar,

Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL	ii
LEMBAR PERSETUJUANWAKTUUJIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR NIFAS	14
1. Pengertian Masa Nifas	14
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	16

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas	17
4. Tahap Masa Nifas	18
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	18
B. PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI	18
A. Anatomi dan Fisiologi Payudara.....	20
1. Anatomi Payudara.....	21
2. Patofisiologi	22
3. Pemeliharaan Pengeluaran Air Susu	29
4. Mekanisme Menyusui	30
B. ASI Eksklusif	31
C. Manfaat Pemberian ASI.....	32
D. Cara Menyusui Yang Benar	35
E. Tanda Bayi Cukup ASI	39
F. Upaya Memperbanyak ASI.....	41
C. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN TENTANG	
BENDUNGAN ASI	42
A. Pengertian.....	42
B. Patofisiologi Bendungan ASI.....	42
C. Etiologi Bendungan ASI	43
D. Tanda dan Gejala.....	43
E. Penatalaksanaan	43
F. Pencegahan.....	45

G. Penanganan	45
D. MELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN	
KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	47
A. Pengertian Dokumentasi	47
B. Tujuan Dokumentasi Kebidanan.....	47
C. Manfaat Dokumentasi	48
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	49
BAB III TINJAUAN KASUS.....	58
BAB IV PEMBAHASAN.....	85
BAB V PENUTUP.....	92
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Payudara.....	20
Gambar 2.2 Posisi Menyusui Yang Benar	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Bayi ASI	40
Tabel 2.2 Keterkaitan manajemen kebidanan dan pendokumentasian	55
Tabel 2.3 Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bendungan ASI merupakan pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe dan penyempitan duktus laktiferi.

Organisasi tingkat kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang.

Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di ASIA misalnya Thailand dengan AKI 130/100.000 KH. Berdasarkan data kementerian kesehatan (kemenkes) tahun 2015 mencatat AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibanding tahun tahun sebelumnya, target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 (KH) pada tahun 2015 masih memerlukan upaya khusus dan kerja

keras dari seluruh pihak baik pemerintah, sector swasta maupun masyarakat. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05% atau sebanyak 8.242 ibu nifas dari 12.765 orang. Pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7.198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6.543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.986 atau (15,60%) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37,12%) ibu nifas (SDKI, 2015)

Menurut data ASEAN pada tahun 2013 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang, dari hal ini disebabkan karena keadaan matarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relative rendah (Depkes RI, 2014).

Penyebab kematian ibu yang lain adalah pada masa nifas. Masa nifas disebut juga masa pasca salin adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai enam minggu berikutnya, serta pulihnya kembali organ-organ kandungan (Sulistyowati, 2014). Salah satu diantara macam

infeksi pada ibu nifas adalah infeksi payudara. Dengan jumlah angka kejadian sekitar 30-40% infeksi ini terjadi akibat kurang perawatan sewaktu hamil dan kurangnya perhatian tenaga medis tentang perawatan payudara yang dapat mengakibatkan terjadinya bendungan ASI (Prawirohardjo, 2016).

Menurut data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60%) ibu nifas, serta pada tahun 2017 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37,12%) ibu nifas (SDKI, 2017).

Data yang diperoleh di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar pada 3 tahun terakhir menunjukkan terdapat sebanyak 3.016 orang ibu nifas dan 90 orang (3%) ibu nifas mengalami bendungan ASI pada tahun 2016, sebanyak 2.477 orang ibu nifas dan 60 orang (2,4%) ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2017, sebanyak 2.565 orang ibu nifas dan 40 orang (1,5%) ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2018 sedangkan pada tahun 2019 bulan januari sampai bulan agustus terdapat 262 ibu nifas dan 10 orang (4%) ibu nifas yang mengalami bendungan ASI.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil Judul Studi Kasus “Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019”, dengan menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019?”, menggunakan Manejemen Kebidanan 7 Langkah Varney.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019 secara baik dengan menerapkan Manejemen Kebidanan 7 Langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data dasar terhadap Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.
- b. Mampu menetapkan interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan terhadap Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.
- c. Mampu menetapkan diagnosa potensial terhadap Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.

- d. Mampu menetapkan tindakan segera pada asuhan kebidanan terhadap Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada asuhan kebidanan terhadap Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan yang efisien dan aman pada asuhan kebidanan terhadap PostNatal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada asuhan kebidanan terhadap Post Natal Care Dengan Bendungan Asi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.
- h. Mampu mendokumentasikan semua hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny “X” Dengan Bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah Makassar Tahun 2019.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pots Natal Care dengan Bendungan ASI.

2. Bagi profesi

Dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pons Natal Care dengan Bendungan ASI secara komprehensif.

3. Bagi instansi dan institusi

a. Bagi rumah sakit

Sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan Asuhan Kebidanan Pons Natal Care dengan Bendungan ASI sehingga mutu pelayanan yang diberikan semakin meningkat.

b. Bagi institusi pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Pons Natal Care dengan Bendungan ASI dan sebagai tambahan referensi terbaru di perpustakaan.

E. METODE PENULISAN

1. Jenis Studi

Jenis studi yang digunakan penulis adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode observasional adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi dan mencatat sejumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif keadaan suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci tentang seseorang atau suatu unit selama

kurung waktu tertentu (Notoatmojo, 2010). Menurut Nuralam (2013), studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian intesif.

Studi kasus ini mengenai Asuhan Kebidanan Pots Natal Care dengan Bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah Makassar.

2. Lokas Studi Kasus

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi dimana pengambilan kasus tersebut dilakukan (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini studi kasus dilakukan di RSIA Sitti Khadijah Makassar.

3. Subjek Studi kasus

Dalam penulisan laporan kasus subjek ini merupakan hal atau orang yang akan dijadikan sebagai pengambilan kasus (Notoatmojo, 2012). Subjek studi kasus ini adalah pada ibu post partum yaitu NY"X" umur ... tahun dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah Makassar.

4. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus merupakan kapan pelaksanaan pengambilan studi kasus akan dilaksanakan (Notoatmojo, 2012).

5. Instrument Studi Kasus

Instrument studi kasus merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data-data kasus (Notoatmojo, 2012). Instrument yang digunakan untuk mendapatkan data pada studi kasus ini adalah format asuhan

kebidanan 7 langkah varnay pada ibu nifas dan data perkembangan dengan SOAP.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari obyek-obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2017).

Data primer diperoleh dengan cara :

1. Pemeriksaan fisik

Pada studi kasus ini pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny“x” dengan bendungan ASI. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi:

1) Inspeksi

Merupakan proses yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman (Nursalam, 2007). Inspeksi ini dilaksanakan dengan cara berurutan mulai dari kepala sampai kaki (Notoatmodjo, 2012).

2) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive (Nursalam, 2007). Dalam hal itu palpasi digunakan untuk memeriksa keadaan uterus (Notoatmodjo, 2012).

3) Perkusi

Merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan, perkusi bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya (Nursalam, 2007). Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui reflek patella pada Ny"x".

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemerikaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh (Nuralam, 2007).Pemerikasaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (respon) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo, 2010). Dalam kasus ini wawancara atau Tanya jawab dilakukan pada Ny"X" dengan bendungan ASI.

3. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien

(Nursalam, 2007). Pelaksanaan observasi ini dilakukan dengan mengkaji KU, TTV, lochea, kontraksi, TFU, payudara bengkak, areola hiperpigmentasi puting susu datar, warna payudara sedikit kemerahan dan keadaan bayi tidak mau menyusui pada Ny"x" dengan bendungan ASI.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik atau terapi diperoleh oleh keterangan keluarga dengan lingkungannya. Mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam keadaan dan studi (Notoatmodjo, 2012).

1. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru yang berhubungan dengan bendungan ASI terbaru.

2. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen (Notoatmodjo, 2012). Dalam kasus ini studi dokumentasi diperoleh dari buku catatan rekaman medic di RSIA Sitti Khadijah Makassar.

7. Alat-alat yang dibutuhkan

Alat yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Alat dan bahan pengambilan data
 - a. Format pengkajian pada ibu nifas
 - b. Buku tulis
 - c. Ballpoint
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan
 - c. Tensimeter
 - d. Stetoskop
 - e. Sarung tangan
 - f. Thermometer
 - g. Jam tangan
 - h. Handuk
 - i. 2 buah waslap
 - j. Air hangat dan air dingin
 - k. Kapas
 - l. Baby oil
3. Alat dan bahan dalam melakukan dokumentasi

Buku kesehatan ibu dan anak untuk mengetahui riwayat kehamilan, alat tulis dan lembar observasi.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun sistematika penulisan proposal ini :

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN

- F. Latar Belakang
- G. Rumusan masalah
- H. Tujuan Penulisan
- I. Manfaat Penulisan
- J. Metode penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

E. KONSEP DASAR NIFAS

- 6. Pengertian Masa Nifas
- 7. Tujuan Asuhan Masa Nifas
- 8. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas
- 9. Tahap Masa Nifas
- 10. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

F. PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

G. Anatomi dan Fisiologi Payudara

5. Anatomi Payudara
6. Patofisiologi
7. Pemeliharaan Pengeluaran Air Susu
8. Mekanisme Menyusui

H. ASI Eksklusif

I. Manfaat Pemberian ASI

J. Cara Menyusui Yang Benar

K. Tanda Bayi Cukup ASI

L. Upaya Memperbanyak ASI

G. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN TENTANG

BENDUNGAN ASI

H. Pengertian

I. Patofisiologi Bendungan ASI

J. Etiologi Bendungan ASI

K. Tanda dan Gejala

L. Penatalaksanaan

M. Pencegahan

N. Penanganan

H. MELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN

KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

E. Pengertian Dokumentasi

F. Tujuan Dokumentasi Kebidanan

G. Manfaat Dokumentasi

H. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Masa nifas

1. Masa nifas atau puerperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Prawiroharjo, 2014).
2. Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir etelah kira-kira 6 minggu. Itilah puerperium berasal dari kata puer yang artinya anak, parium artinya melahirkan menunjukkan periode 6 minggu yang berlangun antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal (Nugroho T. NurrezkiWarnaliza D.Willis, 2014).
3. Masa nifas adalah suatu periode dalam berminggu-minggu pertama setelah persalinan. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi .beberapa dari perubahan terebut hanya sedikit mengganggu ibu, walaupun kompliksi serius dapat terjadi (Cunningham dkk, 2014).

4. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 suku kata yaitu *Peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan, jadi dapat disimpulkan bahwa *Peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih Yusari Risneini H. 2016).

5. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan. Dalam masa persalinan ini terjadi atas beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginal tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan

mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Ellyzabeth Sukmawati, dkk. 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun dibidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penelitian. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah kematian ini.

Adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

1. Membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
3. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
6. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (DewiMaritalia, 2012).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketergantungan fisik dan psikologi selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling pada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan secara professional (AsihYusari.Risneini.H, 2016).

4. Tahap Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

1. Periode pasca salin segera (Immediate Postpartum) 0 – 24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, pemeriksaan tekanan darah dan suhu.

2. Periode pasca salin awal (Early Postpartum) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode pasca salin lanjut (Late Postpartum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan seswaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan I : 6 – 8 jam

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

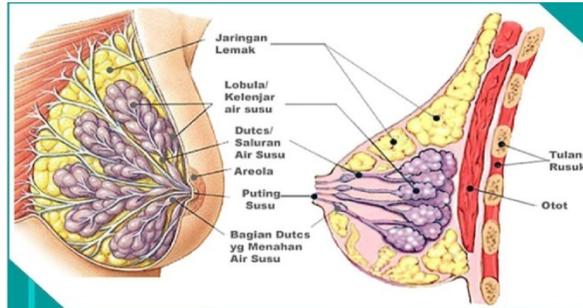
2. Kunjungan II : 6 hari post partum

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan III : 2 minggu post partum
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4. Kunjungan IV : 6 minggu postpartum
- (Asih Yusari, Risnesini. H. 2016).

B. PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

A. Anatomi dan Fisiologi Payudara



Gambar 2.1 Struktur Payudara

(Sumber: AsriyaniFitri, 2017)

1. Anatomi Payudara

Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder dari seorang gadis dan merupakan salah satu organ yang indah dan menarik. Lebih dari itu untuk mempertahankan kelangungan hidup keturunannya, maka organ ini menjadi sumber utama dari kehidupan karena Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan (Dewi Maritalia, 2012).

Payudara (mammarye) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.

a. Corpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Corpus mammarye merupakan bagian yang paling besar. Payudara terdiri atas 15-25 lobus. Masing masing lobus terdiri atas 20-40 lobulus. Selanjutnya masing masing lobulus terdiri atas 10-100 alveoli dan masing masing dihubungkan dengan saluran air susu (system duktus) sehingga menyerupai sebuah pohon. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan ASI selama menyusui yang disebut sinus laktiferus atau ampulla. Sinus Laktiferus terletak dibelakang areola dan terhubung ke puting susu.

b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Areola merupakan daerah disekitar puting susu yang berpigmentasi lebih atau bagian tengah yang berwarna kehitaman. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan. Pada areola mammae terdapat kelenjar Montgomery yang berfungsi sebagai kelenjar minyak yang mengeluarkan cairan agar puting susu tetap lunak dan lentur selama menyusui. Dibawah areola mammae terdapat sinus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

c. Papilla (Puting susu)

Papilla adalah bagian yang menonjol di puncak payudara. Pada Puting susu ini terdapat lubang lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung ujung saraf yang penting pada proses refleks saat menyusui, pembuluh darah dan pembuluh getah bening. Puting susu mengandung serat serat otot polos yang tersusun secara sirkuler yang dapat berkontraksi sewaktu ada rangsangan menyusu sehingga menyebabkan duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi (DamaiYanti.DianSundawati, 2011).

2. Patofisiologi

Patofisiologi laktasi tidak hanya diperhatikan dari sisi fungsi glandula mammae dalam memproduksi air susu, tetapi juga melibatkan proses pertumbuhan glandula mammae dari saat fetus sampai usia dewasa. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu

Pembentukan kelenjar payudara, Pembentukan air susu dan Pemeliharaan pengeluaran air susu.

1. Pembentukan kelenjar payudara :

a. Sebelum Pubertas

Duktus primer dan duktus sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati Pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari system duktus terutama di bawah pengaruh hormon estrogen sedang pertumbuhan alveoli oleh hormone progesterone. Hormon yang juga ikut berperan adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar anterior adrenalin, tiroid, paratiroid dan hormone pertumbuhan.

b. Masa Pubertas

Pada masa system duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobalir.

c. Masa siklus menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh pengaruh hormone yang mengatur siklus tersebut, seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormone tersebut meningkat maka akan terjadi edema lobulus, secara klinik payudara dirasakan berat menstruasi kadar

estrogen dan progesterone berkurang. Yang bekerja hanya prolaktin saja, oedemberkurang juga.

d. Masa Kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobules, yang dipengaruhi oleh hormone Hormon yang kurang berperan adenohipofise adalah hormone ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan dan penuh. Setelah sehingga besar payudara selalu tambah pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan menstruasi plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan plasenta, korionik gonado tropin, insulin, kortisol hormone tiroid, Parathyroid, dan hormone pertumbuhan.

e. Pada 3 bulan Kehamilan

Prolaktin dari adeno hipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih di hambat oleh estrogen dan progesterone. Tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

f. Pada Trimester kedua Kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormone terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang

melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal , tetap keluar kolostrum (Asih Yusari, Risnesini. H. 2016).

2. Pembentukan air susu

Pada ibu menyusui memiliki dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut.

a. Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat

tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu yang melahirkan anak, tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stres atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah : Gizi ibu yang jelek dan Obat-obatan seperti ergot, 1-dopa.

b. Refleks *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang mungkin dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah sebagai berikut : Melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.

Proses pembentukan laktogen pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapana berikut :

1. Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesterone tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

2. Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam

susulebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

3. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara

akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

- a. Kurang sering menyusui atau memerah payudara
- b. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; teknik perlekatan yang salah.
- c. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)
Jaringan payudara hipoplastik
- d. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI
- e. Kurangnya gizi ibu

3. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler

yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Interaksi hormone-hormon dan factor lainnya dalam proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4. Mekanisme Menyusui

a. Refleks mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b. Refleks mengisap (*Sucking Refleks*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinur laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian

belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

c. Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap yang di timbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Asih Yusari.Risneini.H. 2016).

d. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0 – 6 bulan , bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan untuk menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makanan sehat dengan kualitas energy serta gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan kurang gizi. Menyusui adalah pemberian makanan pada bayi dan anak yang paling hemat.ASI adalah makanan yang berkualitas yang bisa dijangkau oleh siapapun tanpa membebani prekonomian keluarga (Asih Yusari.Risneini.H. 2016).

e. Manfaat Pemberian ASI

Berikut ini adalah manfaat yang di dapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara :

1. Manfaat bagi bayi

Manfaat memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah untuk mengurangi jenis penyakit ketika tumbuh dewasa. Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa anak yang disusui pada saat anak-anak dengan ASI eksklusif maka akan mengurangi berbagai jenis penyakit seperti obesitas, hipertensi dan juga diabetes melitus tipe. Begitupula dengan penelitian lainnya yang menghubungkan pemberian ASI eksklusif dengan kemampuan test intelegensia yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang mendapatkan susu formula. Inilah pentingnya untuk ibu memberikan dukungan anak anda untuk mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu manfaat dari ASI eksklusif lainnya adalah sebagai berikut :

- a. ASI memberikan manfaat pada bayi karena mudah dicerna apabila ketika pencernaannya belum begitu sempurna (dibawah usia 6 bulan).
- b. ASI dapat menyempurnakan tumbuh kembang bayi anda. Bahkan ASI dapat membuat bayi sehat dan juga cerdas.
- c. ASI dapat menjadi antibodi alami tubuh bayi terutama yang berhubungan dengan penyakit infeksi. ASI akan selalu ada pada suhu yang tepat sehingga tidak perlu dikhawatirkan akan membuat bayi terlalu panas atau dingin.
- d. Bahkan komposisi dan volume ASI akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Anda tidak perlu khawatir akan berkurang sampai 6 bulan.

e. Pada sistem pencernaan bayi sampai dengan 6 bulan. ASI merupakan makanan dan minuman yang tepat untuk bayi tanpa harus diberikan makanan atau cairan tambahan.

Frekuensi bayi menyusui akan terganggu apabila diberikan minuman ataupun makanan selain ASI. Sehingga usahakan tetap memberikan ASI (Asih Yusari, Risneini, H. 2016).

2. Manfaat Bagi Ibu

Memberikan ASI eksklusif pada ibu juga memberikan manfaat. Pasca persalinan ibu mengalami pendarahan akan dibantu dengan pemberian ASI eksklusif selain itu akan mempercepat pengecilan rahim semula. Kondisi ini disebabkan karena pada saat melahirkan dan segera disusukan akan membantu dalam merangsang hisapan bayi dan diteruskan ke hipofisis pars posterior yang akan mengeluarkan hormon progesterone.

Manfaat ASI eksklusif akan membantu dalam mengembalikan tubuh ibu setelah hamil. Dengan aktivitas menyusui maka timbunan lemak pada tubuh ibu akan dipergunakan untuk membentuk ASI sehingga berat badan ibu akan kembali stabil.

Selanjutnya adalah ikatan batin antara ibu dan anak akan lebih terjaga karena ibu dapat dengan mudah mengekspresikan sayang kepada anaknya. Dengan demikian ikatan batin semakin kuat. Begitu pula dengan pemulihan kesehatan ibu yang semakin cepat ketika ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Manfaat untuk ibu ketika memberikan ASI eksklusif adalah dapat mengurangi risiko kanker payudara dan juga kanker ovarium. Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengamati korelasi antara infertilitas dan tidak menyusui akan meningkatkan risiko kanker baik kanker payudara maupun kanker ovarium.

3. Manfaat bagi keluarga

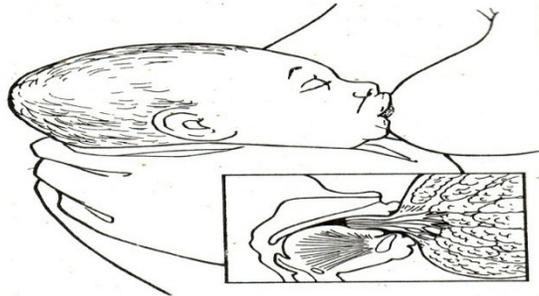
- a. Mudah dalam proses pemberiannya
- b. Mengurangi biaya rumah tangga
- c. Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghambat biaya untuk berobat

4. Manfaat bagi Negara

- a. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- b. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- c. Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

Pada umur 6 bulan berikan makanan pendamping ASI memakai MPASI metode WHO. Pemilihan pertama kali bagi bayi sangat penting, jadi jangan salah pilih. WHO menyarankan pemberian ASI eksklusif hingga umur bayi genap 6 bulan, kemudian memberikan MPASI yang tepat dengan tetap meneruskan menyusui hingga anak setidaknya berusia 2 tahun. Sapih anak dengan bertahap ketika umurnya sudah genap 2 tahun memakai metode penyapihan dengan cinta (Istiqomah A, 2016).

f. Cara Menyusui Yang Benar



Gambar 2.2 Posisi Menyusui Yang Benar

(Sumber: Isukebidana, 2016)

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

1. Pembentukan dan persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.

- b. Putting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila putting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.

Posisi menyusui yang tergolong biasa adalah duduk, berdiri atau berbaring. Posisi khusus misalnya menyusui bayi kembar, dilakukan dengan cara seperti memegang bola, kedua bayi disusukan bersama, dipayudara kanan dan kiri (Asih. Yusari., Risneini. H., 2016).

2. Posisi dan perlekatan menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui, cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Apa posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi caesaria. Bila diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki di atas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi bayi jangan sampai tersedak.

3. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang

- b. Badan bayi menempel pada ibu
 - c. Mulut bayi terbuka lebar
 - d. Dagubayi menempel pada payudara ibu
 - e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
 - f. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
 - g. Puting susu tidak terasa nyeri
 - h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - i. Kepala bayi agak menengadah
4. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 – 7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian.

5. Langkah-langkah menyusui yang benar

Berikut langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk atau berbaring dengan santai.
- b. Ibu harus mencari posisi yaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.
- c. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- d. Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- e. Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memesgng payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus

membentuk huruf “C”. semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.

- f. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke dalam payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- g. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sangga seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- h. Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara.
- i. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi (Asih. Yusari., Risneini. H., 2016)

g. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0 – 6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI setiap 2 – 3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 – 3 minggu pertama.

2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 -8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tidur pulas.

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Bayi ASI

Usia	Kenaikan berat badan rata-rata
1 – 3 bulan	700 gr/bulan
2 – 6 bulan	600 gr/bulan
7 – 9 bulan	400 gr/bulan
10 – 12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Sumber:(Asih. Yusari., Risneini. H., 2016)

h. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya untuk memperbanyak ASI antara lain :

1. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.
2. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui , juga untuk merangsang produksinya.
3. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
4. Jangan terburu-buru member susu formula bayi sebagai tambahan. perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
5. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
6. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energy, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari. Bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.

7. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
8. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASInya (Eliabeth Siwi Walyani. 2015).

C. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN TENTANG BENDUNGAN ASI

A. Pengertian

1. Bendungan ASI dikarenakan penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Agustina, Sera. 2016)
2. Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Istiqomah, A. 2016).

B. Patofisiologi Bendungan ASI

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar ekstrogen dan progesterone turun dalam 23 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh ekstrogen tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormone ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusu.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu (Wiknjosastro, 2005).

C. Etiologi Bendungan ASI

Etiologi bendungan ASI antara lain :

1. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASInya berlebihan, apabila bayi udah kenyang dan selesai menyusu payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat ASI dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
2. Hisapan bayi yang tidak aktif
3. Posisi menyusui bayi yang tidak benar
4. Puting susu terbenam
5. Puting susu terlalu panjang

D. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala terjadinya bendungan ASI antara lain :

1. Mammae panas serta keras pada perabaan dan nyeri ketika di tekan
2. Puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusu
3. Pengeluaran susu kadang terhalang duktuli laktiferi menyempit
4. Payudara bengkak, keras dan panas
5. Suhu tubuh sampai 38°C

E. Penatalaksanaan

Penanganan bendungan ASI yaitu :

1. Bagi ibu menyusui bayinya :

- a. Susukan sesering mungkin
- b. Kedua payudara di susukan
- c. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya dalam mulut bayi.
- e. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.
- f. Tetap mengeluarkan ASI sering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- g. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan kompres hangat dan dingin.
- h. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- i. Pada saat menyusui sesbaiknya ibu tetap rileks.
- j. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.
- k. Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral.
- l. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.

2. Bagi ibu tidak menyusui

- a. Sangga payudara
- b. Kompres payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit.

c. Bila diperlukan beri paracetamol 500 mg per oral.

d. Jangan dipijat atau memakai kompres panas pada payudara.

F. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :

1. Menyusui bayi setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
2. Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand)
3. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
4. Jangan memberikan minuman lain kepada bayi
5. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (massase).

G. Penanganan

Penanganan yang dapat dilakukan dengan cara perawatan payudara, yaitu :

a. Persiapan alat untuk payudara

1. Handuk 2 buah
2. Washlap 2 buah
3. Waskom berisi air dingin 1 buah
4. Waskom berisi air hangat 1 buah
5. Minyak kelapa/baby oil
6. Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
7. Baki, alas dan penutup

b. Pelaksanaan

1. Memberi tahukan kepada ibu prosedur yang akan dilakukan

2. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman/memasang sampiran
3. Mengatur posisi klien dan menyiapkan alat-alat yang akan digunakan
4. Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
5. Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu di pundak
6. Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian bersihkan dengan diputar.

Kedua tangan diberi minyak dengan rata kemudian lakukan pengurutan/massage.

a) Gerakan pertama

Kedua tangan di simpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

b) Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali, dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

c) Gerakan ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

- d) Kompres dengan air hangat, kemudian dengan air dingin secara bergantian diakhiri dengan air hangat selama 5 menit.
- e) Bersihkan payudara terutama bebas minyak
- f) Bereskan alat-alat dan bantu ibu merapikan diri. Anjurkan ibu memakai BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi (Vivian Nanny Lia Dewi. Tri Sunarsih. 2011).

D. MELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu postpartum dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, dan kalangan bidan sendiri. Asuhan ibu postpartum adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran, sampai 6 minggu setelah kelahiran (Vivian Nanny Lia Dewi. Tri Sunarsih. 2011).

B. Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Memberikan asuhan yang adekuat terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dan dalam persalinan.

1. Sebagai sarana komunikasi

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
3. Sebagai informasi statistic
4. Sebagai sarana pendidikan
5. Sebagai sumber data penelitian
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan
8. Untuk menetapkan prosedur dan standar
9. Untuk mencatat

C. Manfaat Dokumentasi

Beberapa manfaat dokumentasi di tinjau dari berbagai aspek antara lain, yaitu :

1. Aspek administrasi
 - a. Untuk mendefinisikan focus asuhan bagi klien atau kelompok.
 - b. Untuk membedakan tanggung gugat bidan dari tanggung gugat anggota ti, pelayanan kesehatan yang lain.
 - c. Untuk memberikan penelaahan dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas)
 - d. Untuk memberikan kriteria klasifikasi pasien
 - e. Untuk memberikan jastifikasi
 - f. Untuk memberikan data guna tinjauan administrasi dan legal
 - g. Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan professional
 - h. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan.
2. Aspek hukum

Semua catatan informasi klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu.

3. Aspek pendidikan

Dokumentasi mempunyai manfaat pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi.

4. Aspek penelitian

Dokumentasi mempunyai manfaat penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan bahan atau objek riset dan pengembangan profesi.

5. Aspek ekonomi

Dokumentasi mempunyai efek secara ekonomi, semua tindakan atau asuhan yang belum, sedang, dan telah diberikan di catat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya bagi klien.

6. Aspek manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dalam fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Asih Yusari, .Risneini.H . 2016).

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Manajemen varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney (2008) dalam (Purwoatuti dan Walyani. 2015).

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di

definisikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Melakukan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

2. Metode SOAP

Menurut Elisabeth (2015) metode yang digunakan dalam pendokumentasian data perkembangan asuhan kebidanan ini adalah SOAP.

S : Subjektif

- a. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya.
- b. Gambaran pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- c. Pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit kelurga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup).
- d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan

diagnose. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O : Objektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien.
- b. Hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- c. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- d. Data ini memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, hasil observasi, sinar-X, rekam CTG dan lain-lain), Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakan.

A : Assesment

- a. Masalah atau diagnose yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien yang terus berubah dan selalu ada informasi

baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P : Planning atau penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi (Asih Yusari, Risneini. H. 2016).

3. Keterkaitan Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian

Tabel 2.2 Keterkaitan manajemen kebidanan dan pendokumentasian.

7 LANGKAH VARNEY	5 LANGKAH (KOMPETENI BIDAN)	SOAP / NOTES
1. Pengumpulan Data	Data	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektif (hasil anamnesis) • Objektif (pemeriksaan)
2. Interpretasi data: diagnosis, masalah dan kebutuhan.		<ul style="list-style-type: none"> • Assessment • Analisis data, interpretasi data

<p>3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial.</p> <p>4. Identitas kebutuhan yang memerlukan penanganan segera secara mandiri, konsultasi atau kolaborasi.</p>	<p>Assessment/ diagnosis</p>	<p>(diagnosis masalah actual / potensial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan tindakan segera
--	----------------------------------	--

<p>5. Rencana asuhan</p> <p>a. Melengkapi data: Tes diagnostik/LAB</p> <p>b. Pendidikan/ konseling</p> <p>c. Rujukan</p> <p>d. Follow up</p>	<p>Planning</p>	<p>Planning (dokumentasi, implementasi dan evaluasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asuhan mandiri • Tes diagnostic / LAB • Konseling • Follow up
<p>6. Pelaksanaan</p>	<p>Implementasi</p>	
<p>7. Evaluasi</p>	<p>Evaluasi</p>	

Sumber: (wafi, 2012)

4. Standar Diagnose Nomenklatur Kebidanan

Tabel 2.3 Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan.

1.	Kehamilan Normal	35.	Disproporsi Sefalopelvik
2.	PartusNormal	36.	Hipertensi Kronik
3.	Syok	37.	Koagulopati
4.	Denyut Jantung Janin Abnormal	38.	Presentasi Ganda
5.	Abortus	39.	Cystitis
6.	Solusio Plasenta	40.	Eklampsia
7.	PyelonephritisAkut	41.	Kehamilan Ektopik
8.	Amnionitis	42.	Encephalitis
9.	Anemia Ringan Dan Berat	43.	Epilepsy
10.	Apendiksitis	44.	Hidramion
11.	Atonia Uteri	45.	Presentasi Muka
12.	Infeksi Mamae	46.	Persalinan Semu
13.	Pembengkakan Mammae	47.	Kematian Janin
14.	Presentasi Bokong	48.	Hemorage Antepartum
15.	Asma Bronchiale	49.	Hemorage Antepartum
16.	Presentasi Daggu	50.	Gagal Jantung
17.	Inertia Uteri	51.	AbsesPelvic
18.	Infeksi Luka	52.	Peritonitis

19.	Invertio Uteri	53.	Plasenta Previa
20.	Bayi Besar	54.	Pneumonia

21.	Malaria Berat Dengan Komplikasi	55.	Preklamsi Berat
22.	Malaria Ringan Tanpa Komplikasi	56.	Hipertensi Karena Kehamilan
23.	Mekoneum	57.	Ketuban Pecah Dini
24.	Meningitis	58.	PartusPrematurus
25.	Metritis	59.	ProlapusTali Pusat
26.	Migraine	60.	PartusFase Laten Lama
27.	Kehamilan Mola	61.	PartusKala II Lama
28.	Kehamilan Ganda	62.	Retensio Plasenta
29.	Partus Macet	63.	Sisa Plasenta
30.	Posisi Accsiput Posterior	64.	Rupture Uteri
31.	Posisi Accisiput Melintang	65.	Bekas Luka Uteri
32.	Kista Ovarium	66.	Presentase Bahu
33.	Distosia Bahu	67.	Tetanus
34.	Robekan Selviks Dan Vagina	68.	Letak Lintang

Sumber: (Nurul Jannah, 2015).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE PADA NY “F” DENGAN BENDUNGAN ASI DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR 28-30 DESEMBER 2019

No. Register : 10 XX XX

Tanggal Masuk : 25 Desember 2019 Pukul 23.00 WITA

Tanggal Partus : 26 Desember 2019 Pukul 04.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2019 Pukul 10.00 WITA

Nama Pengkaji : ANGGIE ASWITA

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri / suami

Nama : Ny “ F ” / Tn “ I ”

Umur : 24 Tahun / 26 Tahun

Nikah / lamanya : 1x / ±1 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Sultan Abdullah Kel Buloa Kec Tallo

B. Data Biologis dan Fisiologis

1. Keluhan utama : ibu merasakan payudara terasa bengkak, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 28 Desember 2019 pukul 03.00 WITA, ibu mengatakan ASInya belum keluar, ibu merasakan suhu badannya terasa panas, ibu mengatakan bayinya malas menyusu dan ibu merasa cemas dengan keadaanya.
2. Riwayat kesehatan lalu
 - a. Imunisasi yang diperoleh : ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali
 - TT1
Tanggal 11 Agustus 2019
Dilakukan pada trimester II pada kehamilan 4 bulan dengan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml
 - TT2
Tanggal 18 September 2019
Dilakukan pada trimester II pada kehamilan 5 bulan dengan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml
 - b. Penyakit yang diderita : ibu tidak pernah menderita penyakit yang serius
 - c. Ibu tidak ada riwayat opname
 - d. Ibu tidak ada riwayat operasi

- e. Ibu tidak ada riwayat trauma
 - f. Ibu tidak ada riwayat transfusi darah
 - g. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan, obat-obatan dan lain-lain
 - h. Ibu tidak ada riwayat ketergantungan pada rokok, obat ataupun alcohol
3. Riwayat keluarga
- Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung dan asma
4. Riwayat obstetric
- a. Riwayat haid
 - Menarche : 13 tahun
 - Siklus haid : 28 – 30 hari
 - Lamanya haid : durasi 5 – 7 hari
 - Perlangsungan haid : teratur
 - b. G I P 0 A 0
 - c. Riwayat obstetric
 - 1. Kehamilan
 - G I P 0 A 0
 - HPHT tanggal 8 April 2019
 - TP : 15 Januari 2020 UK : 37 minggu 3 hari
 - ANC : ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali
 - 2. Pesalinan
 - Kala I

10. Pelepasan : lendir dan darah
- f. Hasil pemeriksaan dalam ke dua jam 02.00 WITA
1. Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 2. Porsio : tebal
 3. Pembukaan : 7 cm
 4. Ketuban : (-)
 5. Presentase : kepala
 6. Penurunan : H.II – H.III
 7. Molase : (-)
 8. Penumbungan : (-)
 9. Kesan panggul : Normal
 10. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban
- g. Hasil pemeriksaan dalam ke tiga jam 03.50 WITA
1. Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 2. Porsio : melepas
 3. Pembukaan : 10 cm
 4. Ketuban : (-)
 5. Presentase : kepala
 6. Penurunan : H.IV
 7. Molase : (-)
 8. Penumbungan : (-)
 9. Kesan panggul : normal

10. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

- KALA II

Tanggal 26 Desember 2019 Jam 04.00 WITA dengan adanya his yang adekuat di tambah kekuatan ibu untuk meneran, maka bayi lahir spontan dengan PBK, segera menangis dengan jenis kelamin perempuan dengan BB 2800 gram PB 48 cm. Kala II berlangsung kurang lebih 15 menit

- KALA III

Jam 04.05 WITA dilakukan manajemen aktif kala III, injeksi oxytosin 10 U, PPT, massase, dan plasenta lahir dengan lengkap pada jam 04.15 WITA, perdarahan \pm 100 cc

- KALA IV

Tanggal 26 Desember 2019 Jam 04.25 WITA

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
	04.25	110/80	80	37	1 jari bawah pusat	Baik, keras dan bulat	Kosong	25 cc

I	04.40	110/80	80	37	1 jari bawah pusat	Baik, keras dan bulat	Kosong	20 cc
	04.55	110/80	80	37	1 jari bawah pusat	Baik, keras dan bulat	Kosong	20 cc
	05.10	110/80	80	37	1 jari bawah pusat	Baik, keras dan bulat	Kosong	20 cc
II	05.40	110/80	80	37	1 jari bawah pusat	Baik, keras dan bulat	Kosong	10 cc
	06.10	110/80	80	37	1 jari bawah pusat	Baik, keras dan bulat	Kosong	5 cc

5. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami tumor payudara, penyakit menular seksual dan tidak pernah di operasi

6. Riwayat pola kegiatan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1. Kebiasaan

- Jenis makanan dan minuman : nasi, sayur, ikan, buah dan air putih
- Frekuensi : kurang lebih 1 piring 3 kali sehari
- Jumlah yang diminum : \pm 8 gelas perhari
- Nafsu makan : baik

2. Perubahan setelah melahirkan

- Pola makan : 3x sehari
- Makanan : nasi, sayur, lauk, dan buah-buahan
- Frekuensi : \pm 1 piring
- Minum perhari : \pm 8-9 gelas perhari

b. Pola eliminasi

BAB : BAB 1x, konsentrasi padat

BAK : 6-7 kali perhari

Warna : kuning

c. Istirahat

Tidur siang : tidak teratur, apabila bayinya tidur ibupun juga tertidur

Tidur malam : tidak teratur karena terganggu apabila bayinya ingin menyusu

d. Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Sikat gigi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Ganti pakaian : 2x sehari atau jika pakaian kotor
- Ganti pembalut : 4x sehari atau jika penuh

C. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum

- a. Penampilan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TTV :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 38,6°C

3. Pemeriksaan obstetric

a. Inspeksi

1. Kepala

- Keadaan rambut : rambut lurus dan tidak rontok
- Kebersihan : kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe

2. Muka

- Tidak terlihat pucat

- Tidak ada oedema

3. Mata

- Konjungtiva berwarna merah muda

- Sclera tidak tampak ikterus

- Kelopak mata : simetris kiri dan kanan

4. Mulut dan gigi

- Keadaan bibir : bibir lembab dan merah muda

- Mulut tampak bersih

- Gigi bersih berwarna putih

- Tidak ada caries

5. Leher

Terlihat tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

6. Payudara

- Payudara tampak merah

- Payudara tampak simetris kiri dan kanan

- Puting susu tidak menonjol

- Tampak hyperpigmentasi pada areola mammae

7. Abdomen

- Tampak bersih

- Tidak ada bekas operasi

- Menggunakan gurita

8. Vulva dan perineum

- Vulva dan perineum tampak bersih
- Tampak luka jahitan
- Tidak ada tanda-tanda infeksi

9. Vagina

- Tampak pengeluaran lochea rubra
- Perdarahan \pm 10 cc

10. Tungkai bawah

- Tungkai bawah simetris kiri dan kanan
- Tidak ada oedema
- Tidak ada varices
- Refleks patella kiri dan kanan

b. Palpasi

1. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

2. Payudara / laktasi

- Payudara terasa panas
- Keras dan terasa nyeri saat dilakukan palpasi
- Puting susu tidak menonjol

3. Abdomen

- TFU 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus baik

D. Data psikologis

Ibu merasa bahagia dan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya dalam keadaan sehat

E. Data sosial

1. Ekspresi wajah : ibu terlihat bahagia
2. Hubungan dengan anak : ibu senang dengan kehadiran anak pertamanya
3. Hubungan dengan tetangga / lingkungan : ibu terlihat baik

F. Data spritual

Pelaksanaan ibadah : selama post partum ibu selalu berdoa untuk keselamatannya dan anaknya.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Ny "F" Post Partum hari ke-III

Masalah actual : Bendungan ASI

Data subjektif :

- Ibu melahirkan pada tanggal 26 Desember 2019, jam 04.00 WITA
- Ibu mengeluh payudara terasa bengkak, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 28 Desember 2019 pukul 03.00 WITA, ibu mengeluh ASInya belum keluar,

ibu merasakan suhu badannya terasa panas, ibu mengeluh bayinya malas menyusu dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.

Data objektif :

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD :120/80 P : 22 x/menit
N : 80 x/menit S : 38,6°C
- Dari pemeriksaan fisik, payudara tampak merah, bengkak, terasa keras pada saat palpasi, dan terdapat nyeri tekan dan dari pemeriksaan suhu tubuh didapatkan hasil 38,6°C.

Analisa dan interpretasi data

- Bendungan air susu dapat terjadi pada hari kedua atau hari ketiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Sarwono. 2009).
- Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu tubuh (Istiqomah, A. 2016).

- Tanda gejala yang muncul pada ibu dengan bendungan asi adalah payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C (Rukiyah, Yulianti. 2012)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : mengantisipasi terjadinya mastitis

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera

LANGKAH V RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

Tujuan :

1. Bendungan ASI dapat teratasi
2. Bayi ibu dapat menyusui dengan baik
3. Tidak terjadi mastitis

Kriteria keberhasilan :

1. Bendungan ASI telah teratasi
2. Payudara ibu tidak bengkak, nyeri, dan merah
4. Ibu dapat menyusui bayinya secara on demand
5. Tanda-tanda vital normal

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

P : 16 -24 x/menit

N : 60 – 90 x/menit

S : 36,5 – 37,5°C

Rencana asuhan :

Tanggal 28 Desember 2019, Jam 10.30 WITA

1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar ibu tahu dalam menerima asuhan yang di berikan dan kooperatif tentang hasil pemeriksaan

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum

Rasional : dengan mengetahui keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dapat menjadi petunjuk mengambil tindakan selanjutnya

3. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand

Rasional : dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan cara tersebut dapat mencegah terjadinya pembendungan ASI

4. Beri pendidikan kesehatan

a. Anjurkan ibu untuk konsumsi gizi seimbang

Rasional : dengan makanan seimbang dan bergizi akan membuat mempercepat pemulihan kesehatan ibu

b. Istirahat dan tidur minimal 7 – 8 jam perhari

Rasional : istirahat dapat mengurangi beban jantung dan menghemat energy tubuh sehingga segar dan kuat untuk melakukan pertahanan terhadap suatu penyakit

c. Anjurkan ibu untuk memberi bayi ASI eksklusif

Rasional : dengan ASI eksklusif bayi mendapat antibody yang baik

- d. Menjelaskan cara melakukan perawatan payudara

Rasional : akan memperlancar ASI dan tidak terjadi mastitis

- e. Anjurkan ibu memakai BH yang menopang payudara dan tidak terlalu ketat

Rasional : untuk menopang payudara ibu

5. Beri ibu terapi

Parasetamol 500 mg per oral 3x1 (10 tablet)

Rasional : paracetamol adalah salah satu obat yang masuk kedalam golongan analgesic (peredam nyeri) dan antipiretik (penurun demam).

6. Lakukan pendokumentasian

Rasional : pencatatan yang baik dapat menjadi pengangan petugas jika terjadi sesuatu pada pasien.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI / RENCANA TINDAKAN

Tanggal 28 Desember 2019, jam 10.35 WITA

Diagnosa : PI A0 Post Partum hari ke-III dengan Bendungan ASI

Masalah aktual : payudara bengkak, puting susu tidak menonjol, suhu badan ibu 38,6°C

Rencana tindakan :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, agar ibu tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI

5. Memberikan terapi obat Paracetamol 500 mg per oral 3x1 (10 tablet)

Hasil : ibu telah diberikan terapi

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 30 Desember 2019, pukul 10.00 WITA

1. Bendungan ASI telah teratasi
2. Bayi ibu dapat menyusui dengan baik
3. Tidak terjadi mastitis

CATATAN PERKEMBANGAN

RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar	No. RM : 10 XX XX Nama Pasien : Ny “ F “ Umur : 24 tahun	
Catatan Perkembangan I	Nama Pengkaji : Anggie Aswita	
Tanggal dan Jam	Catatan Perkembangan I (SOAP)	Nama dan Paraf
28 Desember 2019 Jam 10.00 WITA	A. DATA SUBJEKTIF (S) 1. Ibu mengeluh payudara terasa bengkak, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 28 Desember 2019 pukul 03.00 WITA. 2. Ibu merasakan suhu badannya terasa panas 3. Ibu mengeluh ASInya belum keluar dan bayinya malas menyusu 4. Ibu merasa cemas dengan keadaanya.	

	<p>B. DATA OBJEKTIF (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis 2. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 P: 22 x/menit N : 80 x/menit S : 38,6°C 3. Payudara bengkak, payudara sedikit kemerahan, puting susu tidak menonjol, dan ASI sedikit keluar. 4. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar 5. Terdapat luka jahitan pada perineum, serta pengeluaran lochea rubra <p>C. ASSESMENT (A)</p> <p>PI A0 Post Partum hari ke-III dengan Bendungan ASI</p> <p>D. PLANNING (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami 	
--	---	--

	<p>Bendungan ASI</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan bimbingan cara menyusui yang benar kepada ibu</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara</p> <p>Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran-sayuran, buah-buahan, lauk, kacang-kacangan, dan banyak minum air putih</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</p>	
--	--	--

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, yaitu kapan saja bayi mengiginkan (minimal/2 jam)</p> <p>Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan tepi obat</p> <p>Paracetamol 500 mg per oral 3x1</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk minum obat secara teratur sesuai dengan aturan minum.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Hasil : telah dilakukan pendokumentasian</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar		No. RM : 10 XX XX Nama Pasien : Ny “ F “ Umur : 24 tahun	
Catatan Perkembangan I		Nama Pengkaji : Anggie Aswita	
Tanggal dan Jam	Catatan Perkembangan II (SOAP)		Nama dan Paraf
29 Desember 2019 Jam 10.00 WITA	<p>A. DATA SUBJEKTIF (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu masih mengeluh payudara terasa bengkak, nyeri dan terasa keras 2. Ibu merasakan suhu badannya yang panas sudah mulai berkurang 3. Ibu merasa senang ASInya sudah mulai keluar dan bayinya masih malas menyusu 4. Ibu masih merasa cemas dengan keadaanya. 		

	<p>B. DATA OBJEKTIF (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : TD : 120/80 mmHg P : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 38°C 4. Payudara masih sedikit bengkak, puting susu sudah sedikit menonjol, ASI keluar cukup banyak <p>C. ASSESMENT (A)</p> <p>PI A0 Post Partum hari ke-IV dengan Bendungan ASI</p> <p>D. PLANNING (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu tetap menyusui dengan benar Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik menyusui yang benar 	
--	--	--

	<p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara benar-benar kosong dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, yaitu kapan saja bayi menginginkan (minimal/2 jam)</p> <p>Hasil : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang telah diberikan</p> <p>Hasil : ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Hasil : telah dilakukan pendokumentasian</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar	No. RM : 10 XX XX Nama Pasien : Ny “ F “ Umur : 24 tahun	
Catatan Perkembangan I	Nama Pengkaji : Anggie Aswita	
Tanggal dan Jam	Catatan Perkembangan III (SOAP)	Nama dan Paraf
30 Desember 2019 Jam 10.00 WITA	A. DATA SUBJEKTIF (S) Ibu merasakan payudara sudah tidak bengkak dan nyeri lagi puting susunya sudah menonjol dan ASI sudah keluar lancar dan bayinya sudah aktif menyusui. B. DATA OBJEKTIF (O) 1. KU : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : TD : 120/80 mmHg P : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,8°C	

	<p>4. Payudara sudah tidak bengkak dan panas</p> <p>5. Puting susu menonjol dan ASI sudah lancar</p> <p>C. ASSESMENT (A)</p> <p>PI A0 Post Partum hari ke-V dengan Bendungan ASI</p> <p>D. PLANNING (P)</p> <p>1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu sudah membaik.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan mengetahui keadaan ibu sudah baik, Bendungan ASI sudah teratasi, payudara sudah tidak bengkak, nyeri dan kemerahan, suhu tubuh ibu sudah normal (36,8°C) dan ASI sudah lancar</p>	
--	--	--

	<p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>Hasil : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, yaitu kapan saja bayi menginginkan (minimal/ 2 jam)</p> <p>Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Hasil : telah dilakukan pendokumentasian</p>	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bab ini akan menguraikan pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ny "F" dengan Bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar. Asuhan ini dilakukan selama sebanyak dua kali asuhan diruangan Post Natal Care dan asuhan yang dilanjutkan dirumah klien selama satu hari.

Dalam hal ini, pembahasan akan di uraikan berdasarkan asuhan kebidanan dengan menggunakan tujuh langkah varnay yaitu : pengumpulan data, masalah actual, masalah potensial, tindakan segera atau kolaborasi, rencana asuhan, pelaksanaan, dan mengevaluasi.

1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan identifikasi data dasar (pengkajian) yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap. Data yang diambil dari studi kasus Ny "F" dengan Bendungan ASI selama klien di RSIA dan pada saat dirumah klien :

Ibu mengeluh payudara terasa nyeri, bengkak, merah, suhu badannya terasa panas dan terasa keras sejak tanggal 27 Desember 2019 pukul 14.00 wita. Ini merupakan persalinan pertama ibu dan tidak pernah keguguran.

Ibu melahirkan tanggal 26 Desember 2019 pukul 04.00 wita, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram dan ditolong oleh bidan, ibu tidak ada riwayat penyakit menular ataupun menurun.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 38,6°C, pernapasan 22 x/menit.

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari kedua atau hari ketiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Sarwono. 2009).

Tanda gejala yang muncul pada ibu dengan bendungan asi adalah payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C (Rukiyah, Yulianti. 2012). Bendungan ASI dikarenakan penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Agustina, Sera. 2016).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus bendungan ASI.

2. Langkah II : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Aktual

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah aktual berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Ny "F" Post Partum hari ke tiga dengan masalah aktual Bendungan ASI. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 26 Desember 2019 pukul 04.00 wita. Ibu mengeluh payudara terasa bengkak, merah, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 27 Desember 2019 pukul 14.00 wita, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas dan bayinya malas menyusu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan payudara ibu tampak merah, bengkak, keras dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.

Berdasarkan teori menurut Rukiyah dan Yulianti, tanda dan gejala yang muncul pada ibu dengan bendungan ASI adalah payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C (Rukiyah, Yulianti, 2012).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus bendungan ASI.

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila

diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi dan dilakukan asuhan yang aman.

Bendungan ASI berpotensi terjadi mastitis, bendungan asi juga berpotensi membuat ibu tidak mau menyusui bayinya karena akan merasa sakit pada payudaranya pada saat menyusui bayinya.

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna (Prawirohardjo. 2014).

4. Langkah IV : Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini, tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Berdasarkan kasus ini, tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan disusun berdasarkan diagnose/masalah actual dan pencegahan masalah/diagnosis potensial. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan dan terdapat sasaran target serta hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus (Nurhayat, dkk. 2013).

Rencana yang diberikan pada kasus Ny “F” PI A0 Post Partum hari ke-III dengan Bendungan ASI yaitu beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, berikan dukungan moril pada ibu, beri konseling tentang perawatan payudara, anjurka ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurka ibu mengompres hangat payudara sebelum disusukan, anjurka ibu memakai BH yang menopang payudara dan tidak terlalu ketat, berikan terapi berupa paracetamol 500 mg per oral 3x1 (10 tablet).

Memberikan support mental pada ibu, berikan KIE tentang cara menyusui yang benar, anjurka ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, berikan KIE tentang cara perawatan payudara, ajarkan cara mengurangi nyeri sebelum menyusui, ajarkan cara mengurangi rasa nyeri setelah menyusui, berikan terapi paracetamol 500 mg per oral (Rukiyah, Yulianti. 2014).

Pada langkah ini, uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny “F”.

6. Langkah VI : Implementasi/Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien dan aman, seluruhnya oleh bidan dan tim kesehatan lainnya. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji, dkk. 2012).

Pada studi kasus Ny “F” dengan Bendungan ASI, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Pemantauan pertama yang dilakukan di

RSIA, mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan yaitu dengan menyanggah payudara dengan bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin selama 5 menit, urut payudara dari pangkal menuju puting, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu untuk minum obat seperti paracetamol 500 mg per oral 3x1.

Pada pemantauan kedua, asuhan yang diberikan mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan.

Pemantauan ketiga yang dilakukan dirumah klien, asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan melakukan apa yang dianjurkan.

Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan selama 2 hari di RSIA dan 1 hari dirumah klien. Berdasarkan perencanaan yang telah disusun sesuai kebutuhan klien, sehingga tidak ada kesenjangan antara pembahasan dengan kasus yang ada.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan selama 2 hari di RSIA dan 1 hari di rumah klien. Ibu tidak mengalami komplikasi, bendungan ASI telah teratasi yang ditandai dengan keadaan payudara ibu telah normal dan bayi menyusu dengan baik.

Keberhasilan asuhan ini juga ditandai dengan pemahaman ibu mengenai cara dan teknik menyusui yang baik dan benar, cara melakukan perawatan payudara serta menyusui bayinya secara on demand. Kondisi kesehatan ibu yang sudah membaik dimana bendungan ASI tidak menjadi mastitis.

Dengan demikian Manajemen Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny "F" Post Partum hari ketiga dengan bendungan ASI cukup berhasil dan efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini penulis dapat mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny “F” dengan Bendungan ASI Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tanggal 28 – 30 Desember 2019, yaitu :

1. Telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada Ny “F” Post Partum hari ketiga dengan Bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019.
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah actual pada Ny “F” di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019 dengan pengumpulan dari data subjektif dan objektif sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny “F” dengan Bendungan ASI.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny “F” di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019 dengan hasil tidak ada mavalah potensial yang terjadi pada ibu karena diberikan penanganan yang tepat.

4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny “F” dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019 dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan kolaborasi.
5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “F” dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019 dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnose/masalah aktual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny “F” dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny “F” dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2019 dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai keadaan payudara ibu membaik dan bayi telah menyusu dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis dapat memberikan saran untuk :

1. Untuk Klien

Diharapkan pasien tetap bersedia menyusui bayinya secara on demand agar tidak terjadi bendungan ASI dan diharapkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

2. Untuk Bidan

Diharapkan semua tenaga kesehatan memberikan informasi tentang perawatan payudara pada ibu post partum sehingga bila terjadi kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI ibu segera kepetugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

3. Untuk Institusi

Diharapkan penerapan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan tenaga kesehatan yang berpotensi dan professional.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Sera. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI*. Karya Tulis Ilmiah. Tasikmalaya.
- Asih.Yusari., Risneini. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta : Penerbit TIM.
- Asriyani. Fitri. 2017, Midwifery. *Anatomi Fisiologi Payudara dan Laktasi*.
- Damai Yanti. Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. PT Refika Aditama.
- Dewi Maritalia. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Anak*.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Presentase Cakupan Kasus Bendungan ASI*.
- Elizabeth, siwi W dan Endang P. 2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Elizabeth, Sukmawati, dkk. 2018. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta. CV Trans Info Media.
- Icesmi Sukmawati K. Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Istiqomah, A. 2016.*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Bendungan ASI*. Karya Tulis Ilmiah. Tasikmalaya.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Tahapan Masa Nifas*.
- Mangkuji, dkk. *Asuhan kebidanan 7 langkah soap*. Jakarta: EGC 2012.
- Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, *Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta. EGC.
- Nugroho T. Nurrezki. Warnaliza, D, Willis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika.

- Nuralam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Penelitian Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika
- Nurhayati, dkk. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2013
- NurlaelaPuteri. *Perawatan Payudara*. Jakarta : 2018
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2007. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, E. Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Raisa. Hakim, Isu Kebidanan. *Tehnik Menyusui yang Benar*.
- Riwidikdo, 2017, *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Rukiyah, Yulianti. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media. 2012
- SDKI. *Ibu Nifas yang Mengalami Bendungan ASI 3 Tahun Terakhir*. 2017.
- Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sujiati. Nur Jannah. Ana Kurniati. 2010. *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Yogyakarta. Perpustakaan Nasional (KDT).
- Vivian Nanny Lia Dewi. Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. Salemba Medika.
- World Health Organization, 2014, *Angka kematian ibu dan anak*.
- World Health Organization, *Perempuan yang Mengalami Bendungan ASI*. Amerika Serikat. 2015.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan	: Perawatan Payudara
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ibu Nifas
Tempat	: RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar
Waktu	: 1 x 30 menit

1. Tujuan instruksional umum

Untuk dapat mengetahui tentang perawatan payudara pada ibu nifas

2. Tujuan intruksional khusus

a. Ibu dapat mengetahui apa yang di maksud dengan perawatan payudara

b. Ibu dapat mengetahui manfaat perawatan payudara

3. Metode

a. Ceramah

b. Tanya jawab

4. Alat dan bahan

Materi penyuluhan

MATERI PENYULUHAN (SAP)

A. Pengertian

Perawatan payudara pada ibu nifas adalah perawatan payudara yang dilakukan pada payudara agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui.

B. Manfaat perawatan payudara

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
2. Memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik
3. Merangsang kelenjar air susu, sehingga produk ASI lancar
4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk melakukannya.
5. Mempersiapkan psikologi ibu untuk menyusui.
6. Mencegah terjadinya bendungan ASI.

C. Persiapan alat dan bahan

Penanganan yang dapat dilakukan dengan cara perawatan payudara, yaitu :

c. Persiapan alat dan bahan

8. Handuk 2 buah
9. Washlap 2 buah
10. Waskom berisi air dingin 1 buah

11. Waskom berisi air hangat 1 buah
12. Minyak kelapa/baby oil
13. Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
14. Baki, alas dan penutup

d. Pelaksanaan

7. Memberi tahu kepada ibu prosedur yang akan dilakukan
8. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman/memasang sampiran
9. Mengatur posisi klien dan menyiapkan alat-alat yang akan digunakan
10. Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
11. Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu di pundak
12. Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian bersihkan puting dengan gerakan memutar dan tarik puting secara perlahan-lahan.



<http://nurlailaputeri.blogspot.com/2018/05/sap-breast-care-atau-perawatan-payudara.html>

Kedua tangan diberi minyak dengan rata kemudian lakukan pengurutan/massage.

g) Gerakan pertama

Kedua tangan di simpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.



h) Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali, dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.



i) Gerakan ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.



j) Kompres dengan air hangat, kemudian dengan air dingin secara bergantian diakhiri dengan air hangat selama 5 menit.



k) Bersihkan payudara terutama beskas minyak

13. Bereskan alat-alat dan bantu ibu merapikan diri. Anjurkan ibu memakai BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi.

14. Mencuci tangan dan melakukan pendokumentasia.



UNIVERSITAS MEGAREZKY
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : <http://universitasmegarezky.ac.id> Email: fm@universitasmegarezky.ac.id

Nomor : 783.01.15401.091056/IX/2019
Lampiran : -
Perihal : Usulan Judul Proposal

Kepada Yth.
Bapak / Ibu Pembimbing Proposal
Di

Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Waramatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

Berdasarkan hasil rapat Program Studi D.III Kebidanan mengenai penyelesaian tugas akhir mahasiswa bersama ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk membimbing Mahasiswa kami.

Nama : ANGEIE ASWITA
Nim : A1B210016
Judul : 1. ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY "X" DENGAN ASI KURANG
2. ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY "X" DENGAN BENDUNGAN ASI
3. ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI KE 1 PADA NY "X" DENGAN NYERI LUKA PERINEUM TINGKAT II

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 11 September 2019

Pembimbing I

HASRIANI, S.ST, M.Keb
NIDN : 09.0809.0602

Pembimbing II

MARLINA AZIS, S.ST, M.Kes
NIDN :

Prodi D.III Kebidanan
Ketua

Misrawati, S.ST, M.Keb
NIDN 09 050686 08





**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR**

SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 402 401 - 406401 Fax. 406614 Website : <http://universitasmegarezky.ac.id> Email: info@universitasmegarezky.ac.id
Makassar, 18 September 2019

Nomor : 038/07.091056/IX/2019
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Awal**
Kepada :
Yth : **Direktur RSIA Sitti Khadija I Muhamadiyah Makassar**

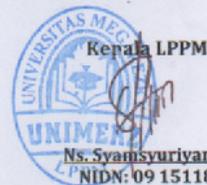
**Di -
Makassar**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya dibawah untuk melakukan pengambilan data awal di Instansi/ wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama : Anggie Aswita
NIM : A1B218016
Judul Skripsi/KTI : **Asuhan Kebidanan Post Partum Pada NY" ..."
Dengan Bendungan ASI Di RSIA Sitti Khadija I
Muhamadiyah Makassar**
Pembimbing : 1. Hasriani,S.ST.,M.Keb
2. Marlina Azis,S.ST,M.kes

Demikian surat permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

JL. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadijah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor: 055/DiklatRS/IV.6.AU/A/14 41 /2019

Makassar, 10 September 14/11H
9 - 10 - 2019M

Lamp :

Hal : Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth,

Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang

.....*P.N.C*.....

di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : *ANGGIE ASWITA*
No. Telp : *083139732389*
N I M : *A10218016*
Program Studi : *D.III - KEBIDANAN*
Institusi : *UNIVERSITAS MEGA REZKY MAKASSAR*
Judul Penelitian : *ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY "..."
DENGAN BENDUNGAN ASI*
Tanggal Penelitian : *Rabu, 09 oktober 2019*

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.

Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

(Zaenal Paharuddin, SKM., M.Kes)
NIDN 861201064

Tembusan :

1. Arsip.

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL

Dengan Judul

ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY "..."
BENCAN BENDUNGAN ASI DI RSIA SITTI
KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR

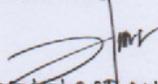
Disusun oleh : ANGGIE ASWITA

NIM : A1B218016

Jurusan : D-III Kebidanan

Telah disetujui untuk diajukan ke ujian proposal dan diuji oleh tim penguji. Berikut kami yang bertanda tangan:

Pembimbing I


Haerani, S.ST., M.Keb

Pembimbing II


Marlina Azis, S.ST., M.Keb

Mengetahui;

Ketua Prodi D3 Kebidanan


Misrawati, S.ST., M.Keb
NIDN: 09 050686 08



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY**

SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Anjang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : <http://universitasmegarezky.ac.id> Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 20 Desember 2019

Nomor : **016.01/07.091056/XII/2019**
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPM-D-PTSP

Di -
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama : **Anggie Aswita**
NIM : **A1B218016**
Judul Skripsi/KTI : **Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Bendungan ASI Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar**
Pembimbing : **1. Hasriani, S.ST.,M. Keb
2. Marlina Azis, S.ST.,M.Kes**
Tempat Penelitian : **Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar**

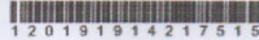
Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26986/S.01/PTSP/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Direktur RSIA Siti Khadijah 1 Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 516.01/07.091056/XII/2019 tanggal 20 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANGGIE ASWITA**
Nomor Pokok : A1B218016
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(03)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE DENGAN BENDUNGAN ASI DI RSIA SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 Desember 2019 s/d 21 Januari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 23 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU-PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar,
2. Peringkat.



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Jl. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadijah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 084 /DiklatRS//IV.6.AU/A/14 /20

Makassar, 26 Desember 14 H

Lamp :

20 M

Hal : Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth,

Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang

MIFAS

di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Angie Aswita
No. Telp : 082139732389
N I M : A1B218016
Program Studi : D-III Kebidanan
Institusi : Universitas Mega Rizky Makassar
Judul Penelitian : Asuhan kebidan Post Natal Care Dengan Benclungan Asi
Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar
Tanggal Penelitian : 27 Desember 2019 - 2 Januari 2020

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.

Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat.

(Zaenal Paharuddin, SKM., M.Kes)
NRP. 861201064

Tembusan :

1. Arsip.



UNIVERSITAS MEGAREZKY
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

Kampus II - Jalan Anteng Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : <http://universitasmegarezky.ac.id> Email: fk@universitasmegarezky.ac.id

LEMBAR KEHADIRAN UJIAN KTI
TAHUN 2020

Nama : Anggie Aswita
NIM : A1B218016
Kelas : III/D

No.	Hari/Tanggal	Judul Proposal	Dosen Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 16/01/2020	ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN AKSEPTOR KB METODE SUNTIK DEPO PROGESTIN DENGAN AMENORHEA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS	Drr. Abdul Rahman., s.pd -M.si- M.pd	
2	Kamis, 16/01/2020	ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "M" DENGAN AKSEPTOR KB DEPO PROGESTIN DENGAN AMENORHEA DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS	Misrawati, s.st., M.keb	
3	Jum'at, 17/01/2020	ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY "Y" DENGAN BENDUNGAN ASI DIRSUSITTI KHADIJAH MAKASSAR TANGGAL 14-16 DESEMBER 2019	Misrawati, s.st., M.keb	
4	Jum'at, 17/01/2020	ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY "A" GESTASI 0 MINGGU 3 HARI DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 7 DESEMBER 2019.	Hasriani, s.st., M.keb	
5	Jum'at, 17/01/2020	ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTUM PADA NY "M" DENGAN MASALAH SEROTINUS di RSKDIA sitti Fatimah Makassar tanggal 05 Desember 2019.	Ani T. Prianti, s.st., M.keb	

Makassar, 17 JANUARI 2020

Prodi D.III Kebidanan
Ketua,



LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan Judul

ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE PADA NY⁴R4
DENGAN BENDUNGAN ASI DI R.B.IA SITTI KHADIJAH I.

MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 28-30 DESEMBER 2019

Disusun oleh: Angie Aswita

NIM : A1B218016

Jurusan : D-III Kebidanan

Telah disetujui untuk diajukan ke ujian hasil KTI dan diuji oleh tim
penguji. Berikut kami yang bertanda tangan:

Pembimbing I


Hecriani, S.ST, M.Keb
NIDN: 0905068608

Pembimbing II


Marlina ARIS, S.ST, ankes
NIDN: 0903058802

Mengetahui;

Ketua Prodi D3 Kebidanan


Misrawati, S.ST, M.Keb
NIDN09 050686 08