

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi ukuran kemampuan pelayanan obstetri suatu negara. Masalah kesehatan pada ibu pascapersalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut pada AKI dan AKB.

Organisasi kesehatan tingkat 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. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat peningkatan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (IDC-10,2012 : WHO, 2014).

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

Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara di antaranya Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand

44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Sementara laporan WHO pada tahun 2014 AKI di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Sustainable Development Goals (SDG's)* pada tahun 2030, mengurangi AKI yakni 403 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan skala nasional yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013).

Diantara Kabupaten dan Kota yang ada di Kalimantan Barat, AKI dan AKB di Kota Pontianak paling rendah namun pemerintah Kota Pontianak terus melakukan perbaikan program kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2013 (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013).

Penyebab kematian terbanyak di Kalimantan Barat adalah pendarahan yakni 38,46%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17%, infeksi 4,20% dan lain-lainnya 32,17% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013).

Ayat Al-Qur'an tentang persalinan, dimuat bersama-sama dengan ayat tentang kehamilan, antara lain ada dalam QS. Al-Ahqaf/46:15.

Artinya : Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang tua ibu bapaknya, ibunya mengandung dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula), mengandung sampai menyapihnya adalah tiga bulan.....(QS.Al-Ahqaf 36:15).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah memberi wasiat pada manusia agar berbakti pada kedua orang tua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang

sangat berat. Pengaruh kontraksi rahim ketika bayi mau lahir, menyebabkan ibu merasakan sangat kesakitan, bahkan dalam keadaan tertentu, dapat menyebabkan kematian.

Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerjasama dengan pemerintah untuk meningkatkan perbaikan kualitas hidup perempuan, melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan AKI karena hamil, melahirkan dan menyusui serta kematian bayi.

Strategi GSI adalah menerapkan Gerakan Nasional Kehamilan yang aman dan membangun kemitraan yang efektif melalui pendekatan kemasyarakatan, desentralisasi, kemitraan, kemandirian dan keluarga.

Menurut Jayanti Fitri (2012), salah satu diantara macam infeksi pada ibu menyusui adalah infeksi payudara. Infeksi ini terjadi akibat kurang perawatan sewaktu hamil dan kurangnya perhatian tenaga medis tentang perawatan payudara.

Adanya kesibukan keluarga dan pekerjaan menurunkan tingkat perawatan dan perhatian ibu dalam melakukan perawatan payudara sehingga akan cenderung mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kejadian bendungan ASI.

Menurut Hotijah Siti (2015), pembengkakan payudara terjadi karena Air Susu Ibu (ASI) tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem dektus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ke-3 hingga ke-4 sesudah melahirkan.

Bendungan ASI adalah terkumpulnya air susu ibu dalam payudara akibat penyempitan duktus laktifus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada waktu menyusui bayi.

Faktor yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI adalah faktor hormon, hisapan bayi, pengosongan payudara, cara menyusui, status gizi ibu dan kelainan pada puting susu.

Studi penelitian, yang dilakukan di Poskesdes Desa Tempoak, Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak, Februari hingga Maret 2018, jumlah ibu menyusui 98 orang dengan jumlah ibu menyusui normal 81 orang dan ibu menyusui dengan bendungan ASI 17 orang. Mengingat angka kejadian ibu menyusui dengan bendungan ASI cukup tinggi dan apabila bendungan ASI tidak ditangani akan terjadi mastitis, maka penulis ingin mengetahui penanganan bendungan ASI, dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui dengan bendungan ASI di Poskesdes Desa Tempoak Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui dengan bendungan ASI di Poskesdes Desa Tempoak Kecamatan menjalin, Kabupaten Landak tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI secara menyeluruh dan penerapan manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah verney.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI
- c. Untuk menegakkan analisis asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI

D. Manfaat Penelittian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan bendungan ASI untuk dijadikan masukan serta bahan tambahan yang bermanfaat bagi mahasiswa Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak.

2. Bagi Pengguna

Agar dapat menerapkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada masa post partum sesuai dengan teori yang di peroleh selama perkuliahan dan dapat mengembangkan ide sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan kebidanan ibu menyusui dengan bendungan ASI

2. Responden

Ibu menyusui dengan bendungan ASI

3. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Poskesdes Desa Tempoak Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini di mulai dari bulan Maret yaitu dari pengkajian judul sampai penyerahan laporan

F. Keaslian Penelitian

Penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Mneyusui dengan bendungan ASI di Poskesdes Desa Tempoak Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak tahun 2018 ini tidak lepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	HASIL
1.	Hodijah Siti	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui Dengan Bendungan ASI di RSUD Soedarso Pontianak.	Penulis melakukan tindakan segera antisipasi tanpa dilakukan kolaborasi yaitu dengan cara penanganan mengompres kedua payudara kiri dan kanan yang bengkak teknik pengeluaran ASI, teknik menyusui yang benar, memberikan obat anti septik.
2.	Jayanti Fitri	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui Dengan Mastitis di RB.Mulia Kasih Boyolali.	Setelah diberikan asuhan kebidanan pada pasien dengan mastitis ada kesenjangan dengan praktek yaitu pada respirasi.
3.	Fadwa Ummu Nafisah	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Dengan Bendungan ASI di Bidan Praktik Mandiri Titin Widyaningsih Pontianak Tahun 2016.	Setelah diberikan asuhan kebidanan dengan bendungan ASI ada kesenjangan dengan praktek yaitu ibu termasuk dalam resiko tinggi.

Penelitian saat ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui dengan bendungan ASI di Poskesdes Desa Tempoak Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak tahun 2018” memiliki perbedaan dengan penelitian yang sebelumnya yaitu terletak pada waktu, tempat dan sampel. Adapun persamaannya terletak pada judul dan metode penelitiannya yaitu *Cash Study* (Studi Kasus) dengan pendekatan deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

“para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dau tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dau tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya.” (Al-Baqarah : 233)

Menyapih bayi bisa dilakukan pada usia setelah 6 bulan, ada juga yang berpendapat setelah 4 bulan. Hal ini berdasarkan penelitian dimana kemampuan tubuh bayi sudah cukup untuk menerima dan mengolah makanan. Bisa dilihat dari sudah mulai sempurnanya organ dan enzim-enzim pencernaan. Akan tetapi ini bukan suatu hal yang pasti dan harus, dalam artian setelah 6 bulan baru bisa diberikan makanan selain ASI, sebelumnya tidak boleh sama sekali. Begitu juga dalam ajaran agama islam, hal ini merupakan perkara yang lapang. Kapan mulai menyapih tergantung permasalahan dan kesepakatan suami istri.

a. Masa Menyusui

Pengertian masa menyusui.

Masa menyusui adalah rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan selanjutnya minimal selama 1 tahun kepada bayi yang baru lahir. Beberapa lembaga kesehatan negara seperti WHO dan UNICEF juga merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau, serta tidak menggunakan botol dan dot.

Menyusui sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan. Bayi dan ibu melakukan proses menyusui dalam sejam pertama setelah melahirkan akan memiliki banyak keuntungan. Selain itu, hubungan psikologis keduanya juga semakin dekat.

Meskipun tidak perlu membatasi waktu menyusui, waktu menyusui selama 20 menit pada masing-masing payudara termasuk cukup untuk bayi. Jika frekuensi menyusui sudah sering dan akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI, maka para ibu juga dapat menerima keuntungan. Misalnya : mencegah payudara nyeri karena penumpukan dan pengumpulan ASI, serta meminimalkan kemungkinan bayi menjadi kuning.

b. Tujuan Asuhan Masa Menyusui

Asuhan masa nifas (menyusui) diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50%

kematian nifas (menyusui) 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 bayi masa nifas (menyusui) dapat mencegah beberapa kematian (Nuha Offsot, 2010).

c. Program dan Kebijakan Teknis

Kebijakan program tentang menyusui adalah

1. Roving In merupakan suatu system perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat)
2. Gerakan Nasional ASI Eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
3. Pemberian Vitamin A ibu menyusui
4. Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

d. Laktasi Menurut Prawiroharjo Sarwono (2013), yaitu :

Secara fisiologis sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamos yang menghalangi keluarnya *pituitary lactogenic hormone* (prolaktin) saat hamil dan sangat dipengaruhi estrogen tidak diproduksi lagi, sehingga terjadilah sekresi prolaktin oleh hipofisis anterior. Hormon ini mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi air susu sehingga alveoli kelenjar payudara terisi dengan air susu. Proses ini disebut refleksi *let-down* atau pelepasan. ASI mulai ada kira-kira pada hari

ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolestrum akan berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusui maka produksi ASI akan meningkat.

Komposisi Air Susu Ibu

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti-infeksi dan berprotein tinggi. Cairan emas yang encer dan sering kali berwarna kuning atau dapat pula jernih ini lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan penyakit. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matang. Mengandung zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI yang matang. Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibandingkan dengan ASI yang matang. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matang. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi dan volume akan makin meningkat.

3) ASI Matang (*mature*)

ASI ini tidak mengumpal jika dipanaskan, dengan kandungan (per 100 gram ASI) : (88 gr). Lemak (4-8 gr), protein (1,2-1,6 gr) karbohidrat (6,5-7 gr), mineral (0,2 gr), kalori (77 kal/100 ml ASI), dan vitamin. Komposisi ini akan konstan sampai ibu berhenti menyusui bayinya (Taufan Nugroho dkk,2014)

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan bayi normal sampai usia 6 bulan. Mengingat bahwa kecedrasan anak berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa ASI merupakan faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan pertumbuhan otak. Sementara itu, faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai

bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

Tabel 2.1

Tabel perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI mature

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100)	0,3	0,3	0,2

Sumber : Taufik Nugroho dkk,2014

Menurut Dewi N.L Vivian dan Sunarsi Tri (2011), yaitu :

a) Gangguan rasa nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa menyusui banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan ketidak nyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) *After pain* atau kram perut. Hal ini kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, banyak terjadi pada multipara. Anjurkan

untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut, bila perlu diberi analgerik.

- 2) Pembengkakan payudara
- 3) Nyeri perinium
- 4) Konstipasi
- 5) Hemorid
- 6) Diuresis

Akibat dari penyimpanan cairan tambahan saat hamil sebagai cadangan sehingga paca-persalinan tubuh tidak lagi membutuhkan dan membuang cairan tersebut dalam bentuk urin atau keringat.

b) Mencegah infeksi

Infeksi menyusui merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih, infeksi pada genitalia, infeksi payudara (masitis, abses), dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA).

c) Mengatasi Kecemasan

Rasa cemas sering timbul pada ibu, pada masa menyusui karena perubahan fisik dan emosi masih menyesuaikan dengan keadaan bayinya. Pada *periode* ini disebut masa krisis. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Asuhan ibu yang holistik tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik saja, tetapi juga psikisnya. Atasi kecemasan dengan cara mendorong ibu untuk mengungkapkan

perasaannya, libatkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan, dan beri pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam berperan sebagai ibu.

d) Membantu Ibu Untuk Menyusui Bayinya

ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting bagi bayi. Keberhasilan ASI eksklusif diawali dari bagaimana cara ibu mulai menyusui. Bagi ibu yang pertama kali mempunyai bayi diperlukan cara yang tepat dalam menyusui sehingga memperoleh kenyamanan bagi dirinya dan bayinya. Sehingga provider, ajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan bila ada masalah dalam menyusui dapat segera diatasi.

B. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar esterogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolaktin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh hypothalamus (Purwanti Eni, 2012).

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran laktasi (Lisnawati Lilis, 2013).

2. Penyebab Bendungan ASI

Beberapa penyebab payudara bengkak menurut Dewi N.L Vivian dan Sunarsi Tri (2011), yaitu :

- a. Menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah daktus.
- b. Produksi ASI meningkat
- c. Terlambat menyusui dini
- d. Perlekatan kurang baik
- e. Kurang sering ASI dikeluarkan
- f. Ada pembatas waktu menyusui
- g. Penggunaan BR yang ketat
- h. Keadaan puting yang tidak bersih, sehingga dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

3. Gejala Bendungan ASI menurut Ambarwati R Eny dan Wulandari Diah (2010), yaitu :

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh.

a. Payudara penuh :

Rasa berat pada payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.

b. Payudara bengkak :

Payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/ diisap ASI tidak keluar, badan biasa demam setelah 24 jam.

4. Komplikasi bendungan ASI menurut Puspitasari Susiati (2009), yaitu :

Bila penanganan bendungan ASI ini tidak benar maka penyumbatan saluran dapat menyebabkan masitis yang tidak menular. Masitis non-infeksi disebabkan oleh air susu yang tersumbat dan masuk kealiran darah, biasanya bayi tidak menghisap puting dengan baik, jadi jangan tunda penanggulangannya dan segera usahakan air susu mengalir.

5. Pencegahan bendungan ASI menurut Dewi N.L Vivian dan Sunarsi Tri (2011), yaitu :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal
- c. Keluarkan ASI dengan tangan/pompoa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e. Lakukan perawatan payudara pasca-persalinan (masase dan sebagainya).

6. Penatalaksanaan bendungan ASI menurut Purwanti Eni (2012), yaitu :

- a. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit
- b. Ibu harus rileks
- c. Dekatkan bayi pada ibu agar ibu dapat memandangnya.
- d. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari dengan teknik gerakan memutar searah jarum jam kurang lebih selama 3 menit.
- e. Belai dengan lembut kedua payudara menggunakan minyak pelumas.

- f. Lakukan stimulasi pada kedua puting. Caranya, pegang puting dengan dua jari pada arah yang berlawanan, kemudian putar puting dengan lembut searah jarum jam.
- g. Selanjutnya, kompres dengan air hangat dan dingin untuk mengurangi udem.
- h. Pakai BH sesuai dengan ukuran dan bentuk payudara, yang dapat menyangga payudara dengan baik.
- i. Bila terlalu sakit, dapat diberikan obat analgesic parasetamol 500 mg.

C. Konsep Dasar Asuhan Masa Menyusui Dengan Bendungan ASI

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai (Ambarwati R Eny dan Wulandari Diah, 2010).

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

- 1) **Pengkajian Umur** : Secara umum usia yang rentan terjadi bendungan ASI yaitu pada usia reproduksi, kurang dari 20 tahun dan usia diatas 35 tahun (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

2) **Suku/Bangsa** : Pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari sangat berpengaruh (Ambarwati dan Wulandari, 2009). Karena terdapat kesenjangan didalam keluarga, ibu tidak diperbolehkan makan ikan, telur, karena dapat menyebabkan gatal pada luka jahitan.

3) **Pendidikan** : pendidikan berpengaruh terhadap tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Pendidikan sangat berpengaruh pada pemberian ASI dan biasanya ibu dengan pendidikan rendah, kurang mengerti dengan penjelasan yang bidan berikan dan masih mengikuti adat istiadat yang ada pada keluarga.

4) **Pekerjaan** : untuk mengetahui dan mengatur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati dan Wulandari, 2009). Pekerjaan sangat menentukan status gizi ibu karena dengan pekerjaannya ibu bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan asupan gizi yang dikonsumsi.

5) **Keluhan Utama** : keluhan yang dirasakan pada pasien dengan bendungan ASI dengan ditandanya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Sarwono, 2013).

6) **Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga** : pada keluarga jika terdapat penyakit menular (TBC, ADIS, Hepatitis) serta penyakit

keturunan memungkinkan ibu akan tertular atau karier sehingga perlu diwaspadai untuk pengobatan selanjutnya. Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa menyusui dan bayinya (Wulandari dan Ambarwati, 2010).

7) Pola Fungsional Kesehatan :

- a. **Nutrisi** : selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI, dan sumber protein paling banyak didapatkan pada protein hewani (Sulistyawati, 2009).
- b. **Eleminasi** : miksi normal apabila dapat BAK spontan setia 3-4 jam dan diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 jam/hari setelah persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).
- c. **Pola Istirahat** : kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.
- d. **Personal Hygiene** : kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Suhu: Bendungan ASI terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (sarwono, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik

- **Payudara** : simetris/tidak, ada pembesaran yang abnormal/tidak. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua dan ketiga pasca persalinan. Sehingga terjadi sekresi ASI.
- **Abdomen** : selama masa kehamilan kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur selama berbulan-bulan.
- **Genitalia** : proses involusi uterus biasanya disertai dengan adanya rasa nyeri yang disebut *after pain* yaitu rasa mules-mules yang diakibatkan oleh kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari postpartum.

2. Interpretasi Data Dasar (Identifikasi Diagnosa dan Masalah)

- 1) **Diagnosa Aktual** : P1A0M0 ibu menyusui dengan bendungan ASI.
- 2) **Masalah dan Kebutuhan** : masalah juga dapat menyertai diagnosa yaitu sesuai dengan keluhan. Beberapa masalah yang dapat terjadi pada bendungan ASI contohnya yaitu payudara terasa nyeri dan panas, bengkak, teraba jelas dan penjelasan tentang tehnik menyusui yang benar.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ibu menyusui dengan bendungan ASI, bagi ibu dapat menyebabkan mastitis. Bendungan ASI tidak terjadi karena penanganan yang cepat dan segera ditangani.

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Mencangkup tentang tindakan segera untuk menangani diagnosa/masalah potensial yang dapat berupa konsultasi, kolaborasi, dan rujukan sesuai dengan kondisi pasien.

5. Perencanaan / Intervensi

1. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
2. Ibu harus rileks.
3. Dekatkan bayi kepada ibu agar ibu dapat memandangnya.
4. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari dengan teknik gerakan memutar searah jarum jam kurang lebih selama 3 menit.
5. Belai dengan lembut kedua payudara menggunakan minyak pelumas.
6. Lakukan stimulasi pada kedua puting. Caranya, pegang puting dengan dua jari pada arah yang berlawanan, kemudian putar puting dengan lembut searah jarum jam.
7. Selanjutnya, kompres dengan air hangat dan dingin untuk mengurangi udem.

8. Pakai BH sesuai dengan ukuran dan bentuk payudara yang dapat menyangga payudara dengan baik.
9. Bila terlalu sakit, dapat diberikan obat analgesic parasetamol 500 mg.

6. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu yang mengacu pada planning/ intervensi.

7. Evaluasi

1. Ibu dapat melakukan perawatan payudara bengkak.
2. Ibu dapat melakukan teknik pengeluaran ASI.
3. Ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar.
4. Ibu sudah bisa menyusui bayinya.
5. Ibu sudah bisa menyendawakan bayinya.
6. Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi yang dianjurkan.
7. Ibu sudah bisa menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia.
8. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

Kerangka Teori

Bendungan ASI

Faktor Penyebab :	Tanda dan Gejala :	Pencegahan :	Penatalaksanaan :
<ul style="list-style-type: none"> - Menyusu yang tidak kontinyu - Produksi ASI meningkat - Terlambat menyusui dini - Perlekatan yang kurang baik - Kurang sering ASI dikeluarkan - Ada pembatas waktu menyusui - Penggunaan BH yang ketat - Puting yang tidak bersih 	<p>Payudara Penuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa berat pada payudara, panas dan keras <p>- ASI ada</p> <p>- Tidak demam</p> <p>Payudara Bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odema - Sakit/ nyeri tekan - Kulit mengkilat walau tidak merah - ASI tidak keluar - Biasanya demam setelah hujan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusui bayi segera setelah lahir - Posisi menyusui yang benar - Menyusui tanpa jadwal - Jangan memberikan minuman lain pada bayi - Keluarkan ASI dengan tangan/ pompa bila ASI berlebih - Lakukan perawatan payudara pasca 	<ul style="list-style-type: none"> - Kompres panas unuk mengurangi rasa sakit - Ibu harus rileks - Belai dengan lembut kedua payudara pakai minyak. - Lakukan stimulasi pada puting susu - Kompres air hangan dan dingin untuk mengurangi demam - Pakai BH yang sesuai dengan ukuran dan bentuk payudara

		persalinan	- Bila sakit dapat diberikan obat analqesic, paracetamol 500 mg
--	--	------------	---

Gambar 2.2. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Penelitian ini menggunakan bentuk laporan studi kasus dengan menggunakan metode observasional. Observasional yaitu kasus yang dilakukan dengan cara pengamatan / observasi.

Studi kasus yaitu laporan yang digunakan dengan cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal yaitu Bendungan ASI dengan judul studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui Dengan Bendungan ASI Di Poskesdes Desa Tempoak, Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak Tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di poskesdes desa tempoak dikarenakan menurut survey yang dilakukan masih banyak terdapat ibu hamil menyusui dengan Bendungan ASI dan waktu studi kasus adalah pada saat pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 8 Februari-8 Maret 2018.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjeknya adalah 2 ibu menyusui dengan bendungan ASI DI Poskesdea Desa Tmpoak Kecamatan Menjalin, Kabupaten Landak tahun 2018.

D. Jenis Data

Adapun jenis data pada ibu hamil dengan bendungan ASI adalah sebagai berikut :

1. Data Primer Adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri terhadap sasaran / responden. Kemudian, data yang sudah dikumpulkan diolah, dianalisis, disajikan, dan dilaporkan oleh peneliti (Riyanto Agus, 2013).

2. Data Sekunder adalah data yang diambil dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri, biasanya data itu sudah dikompilasi lebih dahulu oleh instansi atau orang yang punya data (Riyanto Agus, 2013).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan jika sumber dan atau responden penelitian adalah manusia. Disini diajukan pertanyaan-pertanyaan untuk kemudian dijawab oleh responden. Tergantung dari alat bantu yang digunakan ketika mengajukan pertanyaan (Saepudin, 2011).

Pada kasus ibu menyusui dengan bendungan ASI dilakukan wawancara dengan pasien berupa anamnesa.

2. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti (Riyanto Agus, 2013). Observasi dilakukan langsung pada pasien ibu menyusui dengan bendungan ASI.

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ujung kaki (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan dari tubuh ibu (Gleadle, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan dilakukan untuk mengukur tekanan darah dan nadi ibu.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk pada salah satu bagian rgan tubuh ibu (Gleadle, 2007). Pada studi kasus ini pemeriksaan dilakukan pada saat pemeriksaan reflek patella yaitu mengetuk bagian lutut ibu pada sebelah kanan dan kiri.

4. Pengkajian psikososial

Mengkaji status emosional pasien yang berupa pasien tidak mudah marah dan respon terhadap kondisi yang dialami berupa pasien selalu menjaga kebersihan diri dan interaksi terhadap keluarga dan tenaga kesehatan sangat baik berupa pasie mau diajak bicara dan mendengarkan penjelasan dari tenaga kesehatan dan melakukan semua prosedur yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

5. Studi dokumenter

Semua sumber informasi yang berhubungan dengan pasien yang berupa data pasien dari rekam medik, laboratorium, dan penunjang lainnya (Gulo, 2010).

6. Diskusi

Masalah yang ada di studi kasus ini akan di diskusikan dan dikolaborasikan dengan dokter atau bidan yang menangani langsung klien tersebut serta berdiskusi dengan pembimbing karya tulis ilmiah.

F. Analisis Data

Analisis data pada studi kasus ini dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dengan metode 7 langkah Varney dan akan di dokumentasikan dengan SOAP yaitu meliputi pengkajian data Subyektif dan Obyektif, menentukan diagnosa dari hasil pengkajian sehingga dapat melakukan penatalaksanaan sesuai dengan masalah yang ditemukan.

G. Etika Penelitian

Penelitian Menjamin hak-hak responden dengan terlebih dahulu melakukan *informed consent* sebelum melakukan wawancara. *Responden* berhak menolak atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Dalam meminta persetujuan dari *responden* menjelelaskan terlebih dahulu topik, tujuan penelitian, teknis pelaksanaan penelitian, dan hak-hak responden. Peneliti menjaga kerahasiaan, identitas *responden* dengan cara menggunakan inisial, tidak menyebutkan identitas *responden* dalam laporan penelitian.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil Pada Penelitian ini dilakukan pada dua pasien dimulai pada tanggal 8 Februari 2018 sampai 8 Maret 2018. Hasil Penelitian akan dibuat dalam bentuk tabel dibawah ini.

B. Pembahasan

1. Pengkajian dan Analisa Data Dasar

Tabel 4.1
Pengkajian dan Analisa Dasar

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
DATA SUBJEKTIF		
Identitas Ibu		
Nama Ibu	Ny. K	Ny. M
Umur	28 Tahun	27 Tahun
Agama	Katolik	Katolik
Suku Bangsa	Dayak	Dayak
Pendidikan	SMA	SMA

Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat Rumah	Desa Tempoak	Desa Tempoak
No. Telepon	-	-
Identitas Suami		
Nama Suami	Tn. F	Tn. Y
Umur	38 Tahun	32 Tahun
Agama	Katolik	Katolik
Suku Bangsa	Jawa	Dayak
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Swasta	Swasta

a. Tanggal Pengkajian waktu	08 April 2016 08 : 30 WIB	08 April 2016 09 : 20 WIB
b. Tanggal Persalinan Waktu	22-12-2017 08:30 WIB	16-11-2017 17:53 WIB
c. Keluhan Utama	Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit. Payudara terasa keras dan bengkak, nyeri bila ditekan.	Ibu Mengatakan pengeluaran ASInya banyak, bayi tidak mau menyusui, payudara terasa keras dan bengkak, nyeri bila ditekan.
Riwayat obstetri		
1. G	2	1
2. P	1	0
3. A	0	0
4. M	0	0
Penolong Persalinan	Bidan	Bidan
Jenis Persalinan	Pervaginam	Pervaginam
Masalah selama persalinan	Tidak ada	Tidak ada
Masalah Nifas yang lalu	Tidak ada	Tidak ada

Riwayat Menyusui	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat Penyakit yang lalu		
1. Pernah dirawat, kapan dan dimana	Tidak ada	Tidak ada
2. Pernah operasi, kapan dan dimana	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit	Tidak ada	Tidak ada
Keadan sosial ekonomi	Sedang	Sedang
1. Dukungan keluarga dalam membantu klien dirumah	Sangat Mendukung	Sangat Mendukung
2. Kebiasaan minum minuman keras	Tidak ada	Tidak ada
3. Kepercayaan dan Adat Istiadat	Tidak ada	Tidak ada
Pola makan/minum/ eliminasi/istirahat/ psikososial		
1. Pola makan	3 x Sehari	3 x Sehari
2. Pola minum	800 cc/hari	600 cc/hari

3. Pola eliminasi		
a. BAK	2 jam/hari	3-4 jam/hari
b. BAB	1 kali/hari	1 kali/hari
4. Pola istirahat	1-2 jam/hari	2 jam/hari
Keadaan Umum	Baik	Baik
Suhu	36,6°C	36,7°C
Nadi	80x/menit	82x/menit
Pernafasan	24x/menit	24x/menit
Mata	Simetris, konjungtiva, tidak pucat	Simetris, konjungtiva, tidak pucat
Payudara	Simetris, payudara teraba keras, ada nyeri tekan, pengeluaran ASI sedikit, puting menonjol.	Simetris, payudara teraba keras, ada nyeri tekan, pengeluaran ASI banyak, puting menonjol.
Abdomen :		
1) Fundus uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat syimpisis
2) Kontraksi uterus	Baik	Baik
3) Kandung kemih	Tidak pernah	Tidak pernah
4) Bekas luka	Baik	Baik
Vulva/ perinium		
1) Lochea	Rubra	Rubra

2) Luka preniun	Intack	Intack
Ekstermitas	Tungkai simetris, refleks (+)	Tungkai simetris, refleks (+)
Pemeriksaan Penunjang HB	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Sumber : Data Primer, 2018

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Tabel 4.2

Diagnosa Kebidanan

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
Analisa/Diagnosa	P2A0M0 Ibu menyusui 2 bulan dengan bendungan ASI	P1A0M0 Ibu menyusui 4 bulan dengan bendungan ASI

Sumber : Data Primer, 2018

Dari data subjektif pada kedua pasien tidak terdapat kesenjangan.

3. Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial

Tabel 4.3

Masalah Kebidanan

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
Diagnosa Potensial	Mastitis dapat terjadi jika bendungan ASI tidak segera ditangani	Mastitis dapat terjadi jika bendungan ASI tidak segera ditangani

Sumber : Data Primer, 2018

Dari data subjektif pada kedua pasien tidak terdapat kesenjangan.

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tabel 4.4

Tindakan Segera

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
Tindakan Segera	Tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, karena ibu dalam keadaan normal dan bisa diajarkan pijat payudara, kompres dingin, cara menyusui yang benar dan pengeluaran ASI	Tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, karena ibu dalam keadaan normal dan bisa diajarkan pijat payudara, kompres dingin, cara menyusui yang benar dan pengeluaran ASI

Sumber : Data Primer, 2018

Dari data subjektif pada kedua pasien tidak terdapat kesenjangan.

5. Rencana Tindakan atau Intervensi

Tabel 4.5

Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	<ol style="list-style-type: none">1. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.2. Ibu harus rileks.3. Dekatkan bayi kepada ibu agar ibu dapat memandangnya.4. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari dengan teknik gerakan memutar searah jarum jam kurang lebih selama 3 menit.5. Belai dengan lebut kedua payudara menggunakan minyak pelumas.6. Lakukan stimulasi pada kedua puting. Caranya, pegang puting dengan	<ol style="list-style-type: none">10. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.11. Ibu harus rileks.12. Dekatkan bayi kepada ibu agar ibu dapat memandangnya.13. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari dengan teknik gerakan memutar searah jarum jam kurang lebih selama 3 menit.14. Belai dengan lebut kedua payudara menggunakan minyak pelumas.15. Lakukan stimulasi pada kedua puting. Caranya, pegang puting dengan

	<p>dua jari pada arah yang berlawanan, kemudian putar puting denganlebut searah jarum jam.</p> <p>7. Selanjutnya, kompres dengan air hangat dan dingin untuk mengurangi udem.</p> <p>8. Pakai BH sesuai dengan ukuran dan bentuk payudara, yang dapat menyangga-payudara dengan baik.</p> <p>9. Bila terlalu sakit, dapat diberikan obat <i>analgestic paracetamol</i>500 mg.</p>	<p>dua jari pada arah yang berlawanan, kemudian putar puting denganlebut searah jarum jam.</p> <p>16. Selanjutnya, kompres dengan air hangat dan dingin untuk mengurangi udem.</p> <p>17. Pakai BH sesuai dengan ukuran dan bentuk payudara, yang dapat menyangga-payudara dengan baik.</p> <p>18. Bila terlalu sakit, dapat diberikan obat <i>analgestic paracetamol</i>500 mg.</p>
--	---	--

Sumber : Data Primer, 2018

6. Implementasi Asuhan Kebidanan

Tabel 4.6

Implementasi Asuhan Kebidanan

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
Implementasi Asuhan Kebidanan	<p>1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.</p> <p>2. Menjelaskan Tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar sehingga kelenjar ASI membesar, membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.</p> <p>3. Memberi tahu ibu bahwa keluahan yang ibu rasakan sekarang ini adalah pengaruh adri sumbatan ASI tersebut</p>	<p>1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.</p> <p>2. Memberi tahu ibu bahwa keluahan yang ibu rasakan sekarang ini adalah pengaruh adri sumbatan ASI tersebut dan ibu akan diberikan penanganan untuk mengurangi keluahan yang ibu rasakan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan, yaitu: sebelum menyusui, pijat</p>

	<p>dan ibu akan diberikan penanganan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan, yaitu: sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut mulai dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI.</p> <p>6. Memberikan anti <i>peretik</i> <i>paracetamol</i> 500 mg</p>	<p>payudara dengan lembut mulai dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI.</p> <p>5. Memberikan anti <i>peretik</i> <i>paracetamol</i> 500 mg 3x1 per oral.</p>
--	--	---

	3x1 per oral.	
--	---------------	--

Sumber : Data Primer, 2018

7. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Tabel 4.7

Evaluasi Asuhan Kebidanan

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
Evaluasi Asuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 37°C 2. Nadi : 80x/ menit 3. RR : 24x/ menit 4. Ibu mampu melakukan perawatan payudara 5. Ibu mampu melakukan pengompresan air dingin dan air hangat 6. Ibu mampu menjaga kebersihan payudara 7. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan tradisional pada 40 hari 8. Ibu sudah memberikan ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 37°C 2. Nadi : 80x/ menit 3. RR : 24x/ menit 4. Ibu mampu melakukan perawatan payudara 5. Ibu mampu melakukan pengompresan air hangat dan mengeluarkan ASI dari payudara setelah selesai menyusui 6. Ibu mampu menjaga kebersihan payudara 7. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan tradisional pada 40 hari 8. Ibu sudah memberikan ASI

Sumber : Data Primer, 2018

C. Catatan Perkembangan

1. Catatan Perkembangan Ny. K

Tabel 4.8

Catatan Perkembangan Ny. K

Nama Ny. K	No. RM
Umur: 28 tahun	Tanggal : 08-02-2018
Hari/Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kamis/ 08-02-2018 09.00 WIB	S : - Ibu mengatakan payudaranya bengkak - Pengeluaran ASI sedikit - Bayi tidak mau disusui - Tidak terdapat nyeri tekan - Ibu mengatakan puting susunya tengelam/ datar O: Pemeriksaan umum : - KU baik, kesadaran CM - TD : 110/70 mmHg, N : 80x/ menit Pemeriksaan fisik : - Konjungtiva merah muda - Payudara : bendungan(+), ASI (+) - Puting susu tampak datar/ tengelam A : P2A1M0 umur 28 tahun ibu menyusui 2 bulan dengan bendungan ASI

	<p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan sekarang ini adalah pengaruh dari sumbatan ASI tersebut dan ibu akan diberikan pengobatan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan 3. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras b. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu menahannya, karena bayi akan menyusui dengan semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. c. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit. d. Tempelkan hdnuk halus yang sudah dibasahi
--	--

	<p>dengan air hangat pada payudara yang sakitbeberapakali dalam sehar, lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun kearah puting.</p> <p>e. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui.</p> <p>f. Pakai bra yang dapat menyanggah payudara.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara:</p> <p>a. Mintalah bantuan kepada suami atau keluarga yang lain untuk melakukan mesase pada punggung ibu</p> <p>b. Lakukan pemijatan dengan menggunakan kedua ibu jari dimulai dari punggung atas bagian tengah, kemudian di masase hingga batas payudara bagian belakang lalu kearah samping tubuh</p> <p>c. Kemudian lakukan tepukan-tepukan kecil dengan menggunakan ruas kelingking belakang pada bahu ibu</p> <p>d. Masase ini boleh dilakukan sebanyak mungkin mungkin sesuai dengan keinginan ibu. , masase ibu berguna untuk merileksasikan ibu</p>
--	---

	<p>5. Mengajari ibu teknik dan cara menyusui yang baik</p> <p>6. Jika tidak menyusui, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan kompres dingin, perawatan pembengkakan dengan memberikan sandaran pada buah dada, payudara dikosongkan sebelum dipompa masase dulu, kalau perlu diberikan lynoral tablet 3 kali sehari selama 2-3 hari, berikan <i>paracetamol</i> 500 mg</p>
<p>Rabu/ 14-02-2018</p> <p>09.20 WIB</p>	<p>S : - Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak lagi bengkak</p> <p>- Ibu telah berani menyusui bayinya meskipun ada rasa takut</p> <p>O: - KU baik, kesadaran CM</p> <p>- TD : 100/80 mmHg, N : 80x/ menit</p> <p>- S : 36,7°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>- Konjungtiva merah muda</p> <p>- Payudara bendungan (+) ASI (+)</p> <p>A: P2A0M0 umur 28 tahun ibu menyusui 2 bulan dengan bendungan ASI</p> <p>P : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan (ibu mengetahui pemeriksaan)</p> <p>2. Periksa kontraksi uterus (kontraksi baik)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu terus melakukan perawatan payudara 4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat sesuai aturan 5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 6. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi 7. Memberitahu ibu bahwa besok masih ada kunjungan rumah
<p>Jum'at/ 23-02 2018</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>S : - Ibu mengatakan badan tidak lagi panas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tidak sakit - Ibu mengatakan tealh berani menyusui bayinya <p>O: - KU baik, TD : 120/80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 82x/ menit - S : 36,7°C - CR : 24x/menit - TFU : 3 jari dibawah pusat - Payudara : kemerahan, bengkak, nyeri telah membaik. <p>A: P2A0M0 umur 28 tahun ibu menyusui dengan bendungan ASI</p> <p>P : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melihat dan meraba keadaan payudara (payudara kemerahan, bengkak, nyeri telah sembuh) 3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara (ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap hari)

	<p>4. Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai kebutuhan bayi (ibu bersedia menyusui dengan kebutuhan bayi)</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk memeriksa ke tenaga kesehatan bila ada keluhan (ibu bersedia memeriksa ke tenaga kesehatan bila ada keluhan).</p>
<p>Rabu/ 07-03-2018 10.00 WIB</p>	<p>S : - Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui - Ibu mengatakan puting susunya ada sedikit menonjol</p> <p>O: - KU baik, kesadaran CM - TD : 110/70 mmHg, N : 84x/ menit - S : 36,7°C R : 20x/ menit - Puting susu tampak sedikit menonjol</p> <p>A: P2A0M0 umur 28 tahun ibu menyusui dengan bendungan ASI</p> <p>P : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Melihat dan meraba keadaan puting susu (puting susu ada sedikit menonjol) 3. Anjurkan ibu untuk menyusui dengan teknik penekanan yang benar (bukan menghisap puting tapi memerah pabrik ASI yang terdapat disekitar <i>areola</i>).</p>

Sumber : Data Primer, 2018

2. Catatan Perkembangan Ny. M

Tabel 4.9**Catatan Perkembangan Ny. M**

Nama Ny. M	No. RM
Umur: 27 tahun	Tanggal : 10-02-2018
Hari/Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Sabtu/ 10-02-2018 09.30 WIB	S : - Ibu mengatakan payudaranya keras - Pengeluaran ASInya banyak - Bayi tidak mau disusui - Tidak terdapat nyeri tekan - Bengkak pada payudara kiri dan kanan O: Pemeriksaan umum : - KU baik, kesadaran CM - TD : 100/60 mmHg, N : 80x/ menit - S : 36,7°C Pemeriksaan fisik : - Konjungtiva merah muda - Payudara : bendungan(+), ASI (+) A : P1A0M0 umur 28 tahun ibu menyusui dengan bendungan ASI P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan sekarang ini adalah pengaruh dari

	<p>sumbatan ASI tersebut dan ibu akan diberikan pengobatan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras b. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu menahannya, karena bayi akan menyusui dengan semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkanya dengan efektif. c. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit. d. Tempelkan hdanuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakitbeberapa kali dalam sehar, lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang
--	---

	<p>mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun kearah puting.</p> <p>e. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui.</p> <p>4. Pakai bra yang dapat menyanggah payudara.</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara:</p> <p>a. Mintalah bantuan kepada suami atau keluarga yang lain untuk melakukan mesase pada punggung ibu</p> <p>b. Lakukan pemijatan dengan menggunakan kedua ibu jari dimulai dari punggung atas bagian tengah, kemudian di masase hingga batas payudara bagian belakang lalu kearah samping tubuh</p> <p>c. Kemudian lakukan tepukan-tepukan kecil dengan menggunakan ruas kelingking belakang pada bahu ibu</p> <p>d. Masase ini boleh dilakukan sebanyak mungkin mungkin sesuai dengan keinginan ibu. , masase ibu berguna untuk merileksasikan ibu</p> <p>6. Mengajari ibu teknik dan cara menyusui yang baik Jika tidak menyusui, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan :</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. kompres dingin b. perawatan pembengkakan dengan memberikan sandaran pada buah dada c. payudara dikosongkan sebelum dipompa masase dulu d. kalau perlu diberikan lynoral tablet 3 kali sehari selama 2-3 hari, berikan <i>paracetamol</i> 500 mg
<p>Jum'at/ 16-02-2018</p> <p>09.20 WIB</p>	<p>S : - Masih nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi sudah mau menyusui - Dan masih terasa nyeri tekan <p>O: - KU baik, kesadaran CM</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 90/70 mmHg, N : 80x/ menit - S : 37°C <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konjungtiva merah muda - Payudara bendungan (+) ASI (+) <p>A: P1A0M0 ibu menyusui dengan bendungan ASI</p> <p>P : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan (ibu mengerti)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk terus mengompres payudara dengan kompres dingin (ibu telah mengerti dan mampu mempraktekan cara perawatan payudara dengan baik) 3. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI bila terasa

	<p>penuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 5. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum obat yang telah diberikan (ibu bersedia minum obat) 7. Memberitahu ibu bahwa besok masih ada kunjungan rumah
<p>Senin/ 26-02 2018 10.00 WIB</p>	<p>S : - Ibu mengatakan payudaranya tidak lagi bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi mengisap kuat - Ibu sudah tidak cemas dengan payudaranya <p>O: - KU baik, kesadaran CM</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/70 mmHg - N : 82x/ menit - S : 36,7°C <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konjungtiva merah muda - Payudara : bendungan (-) ASI (+) - <i>Uterus</i> : kontraksi uterus baik, pertengahan pusat <i>sympisis</i> - <i>Lokhea: sanguinolenta</i> <p>A: P1A0M0 <i>postpartum</i> 7 hari</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendiskusikan kembali tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda penyulit atau bahaya pada masa nifas b. Perawatan bayi sehari-hari di rumah c. Ibu dapat menjelaskan kembali 3. Memfasilitasi ibu menyusui bayinya, posisi bayinya sudah benar 4. Mengnjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya tertidur dan menjelaskan tujuannya, ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan 5. Bersama ibu mendiskusikan tentang perasaan ibu terhadap bayinya, ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan semakin sayang dengan bayinya 6. Bersama ibu mendiskusikan mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan menunggu keputusan suami 7. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi selanjutnya ibu mengerti
--	--

SSumber : Data Primer, 2018

D. Pembahasan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum dengan Bendungan ASI ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan praktek. Pada pembahasan penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan 7 langkah Vamey. Penelitian ini dilakukan bertempat di Poskesdes Desa Tempoak. Pada kasus ini, di Poskesdes Desa Tempoak bidan memberikan asuhan kebidanan pada ibu menyusui sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut. Hal ini dapat kita lihat dari terjadinya bendungan ASI saat ditempat praktik maupun dirumah.

Pada kasus dua pasien ini dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, berikut uraian dari pembahasan kedua pasien tersebut :

1. Subjektif

Tabel 4.10

Tabel Data Subjektif

Ny. K	Ny. M
Keluhan utama : Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit. Payudara terasa keras dan bengkak, nyeri bila ditekan, puting susu tengelam/ datar.	Keluhan Utama : ibu mengatakan pengeluaran ASInya banyak, bayi tidak mau menyusu, payudara terasa keras dan bengkak, nyeri bila ditekan.

Sumber : Data Primer, 2018

Menurut Ambarwati R Eny dan Wulandari Diah (2010) gejala bendungan

ASI, yaitu :

1. Payudara oedema
2. Sakit
3. puting susu kencang
4. kulit mengkilat walau tidak merah
5. dan bila diperiksa! diisap ASI tidak keluar
6. badan biasa demam setelah 24 jam

Berdasarkan pengkajian data subjektif yaitu, keluhan pada kedua pasien dan teori yang ada, tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Tabel 4.11

Tabel Data Obejktif

Ny. K	Ny. M
- TD : 110/70 mmHg - S : 37°C Pemeriksaan Fisik : - Payudara bendungan (+) ASI (+) sedikit - Puting susu tampak tengelam/ datar	- TD : 100/60 mmHg - S : 36,7°C Pemeriksaan Fisik : - Payudara bendungan (+) ASI (+) banyak

Sumber : Data Primer, 2018

Menurut Dewi dan Sunarsi h (2011), yaitu :

Morbiditasi nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi setelah 24 jam Pascapersaiinan dalam 10 hari pertama masa nifas. Berdasarkan pengkajian data subjektif yaitu, keluhan pada kedua pasien dan teori yang ada, tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Analisa/ Diagnosa

Tabel 4.12

Tabel Analisa

Ny. K	Ny. M
P2A0M0 ibu menyusui 2 bulan dengan bendungan ASI	P1A0M0 ibu menyusui 4 bulan dengan bendungan ASI

Sumber : Data Primer, 2018

Analisa dapat dibuat berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif. Data-data yang ditemukan pada kedua pasien menunjukkan bahwa analisa yang tepat adalah ibu nifas dengan bendungan ASI. Dalam pembuatan analisa ini disesuaikan dengan teori yang ada mengenai tanda dan gejala bendungan ASI] sehingga dapat ditegakkannya suatu analisa. Dan tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Merumuskan Masalah Kebidanan

Tabel 4.13

Masalah Kebidanan

Keterangan	Ny. K	Ny. M
Diagnosa Potensial	Mastitis dapat terjadi jika bendungan ASI tidak segera ditangani	Mastitis dapat terjadi jika bendungan ASI tidak segera ditangani

Sumber : Data Primer, 2018

Menurut Bahiyatun (2009), yaitu: Saluran susu yang tersumbat ini harus dirawat untuk menghindari terjadinya radang pada Payudara (mastitis) dan Berdasarkan Diagnosa Potensial pada Bendungan ASI Ny. K dan Ny. M tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Penatalaksanaan

Tabel 4.14

Penatalaksanaan

Keterangan	Ny. K	Ny. M
Penatalaksanaan	Mengajari ibu untuk melakukan pijat payudara, kompres dengan air hangat pada payudara dan pijat oksitosin, minta dukungan keluarga/suami untuk mengurangi depresi pada	Mengajari ibu untuk melakukan pijat payudara, kompres dengan air hangat pada payudara dan pijat oksitosin, minta dukungan keluarga/suami untuk mengurangi depresi pada

	post partum EPDS.	post partum EPDS.
--	-------------------	-------------------

Sumber : Data Primer, 2018

Rencana tindakan menurut Dewi dan Sunarsih (2011), yaitu :

1. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
2. Menyusui bayi tanpa jadwal
3. Keluarkan ASI dengan tangan dan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
4. Jangan memberi minuman lain pada bayi
5. Lakukan perawatan payudara pasca-persalinan (masase dan sebagainya)

Rencana tindakan dapat dibuat untuk mengatasi bendungan ASI.

Data-data yang ditemukan kedua pasien menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang akan diberikan seperti perencanaan tersebut dan akan lebih merinci. Dalam perencanaan dan penatalaksanaan ini disesuaikan dengan teori yang ada mengenai tanda dan gejala Bendungan ASI. Dan tidak ditemukan antara kesenjangan antara teori dan peraktek.

6. Evaluasi

Tabel 4.15

Evaluasi Asuhan Kebidanan

Keterangan	Ny. K	Ny. M
Evaluasi Asuhan	<ul style="list-style-type: none">- Suhu : 37°C- Nadi : 80x/ menit- Ibu mampu melakukan pengompresan air dingin- Ibu mampu menyusui bayinya dengan teknik yang benar	<ul style="list-style-type: none">- Suhu : 36,7°C- Nadi : 80x/ menit- Ibu mampu melakukan pengompresan air hangat- mengeluarkan atau mengosongkan ASI dari payudara setiap selesai menyusui

Sumber : Data Primer, 2018

Menurut Bahiyatun (2009), yaitu : lakukan perawatan payudara pascanatal secara teratur. Berdasarkan observasi yang dilakukan dari tanggal 8 April sampai tanggal 10 April 2016 dengan melakukan Home Care setiap hari. Dilakukan evaluasi pemeriksaan dan ditemukan hasil dari asuhan yang diberikan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ada.

E. Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan yang dialami peneliti dalam melakukan asuhan kebidanan dapat berupa :

1. Waktu

Peneliti tidak dapat mengobservasi pasien selama 24 jam dikarenakan peneliti mengejar banyak tugas-tugas yang dilakukan, peneliti hanya bisa melakukan observasi selama 12 jam.

2. Tempat

Tidak bisa selalu memberikan asuhan kebidanan dirumah dikarenakan jangkauan rumah terlalu jauh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu menyusui dengan Bendungan ASI di Poskesdes Desa Tempoak tahun 2018 dan dimulai dari pengkajian Sampai evaluasi, penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan beberapa saran untuk lebih meningkatkan tentang Asuhan Kebidanan Ibu Menyusui dengan Bendungan ASI sebagai berikut :

1. Konsep dasar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan bendungan ASI
Adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktifus atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.
2. Hasil pengkajian terhadap ibu nifas dengan bendungan ASI diperoleh hasil data subjektif dan objektif yaitu :
 - d. Ny. F Ibu mengatakan pengelaaran ASInya sedikit, payudara terasa keras dan bengkak, nyeri bila ditekan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110 / 70 mmHg, N : 80 x 1 menit, S : 37,0°C, Konjungtiva merah muda, Payudara : bedungan (+) ASI (+) sedikit.
 - e. Ny. M Ibu mengatakan payudaranya keras, Pengeluaran ASI nya banyak, bayi tidak mau menyusui, terdapat nyeri tekan, dan bengkak

pada payudara kiri dan kanan. KU baik, kesadaran CM, TD : 100 / 60 mmHg, N : 80 x / menit, S : 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, Payudara : bedungan (+) ASI (+)

3. Interpretasi data pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI diperoleh diagnosa kebidanan sebagai berikut, yaitu :
 - a. Ny. K umur 28 tahun P2A0M0Ibu menyusui dengan bendungan ASI
 - b. Ny. M umur 27 tahun P1 A0M0 Ibu menyusui dengan bendungan ASI
4. Penatalaksanaan tindakan pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI yaitu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, Lakukan pemeriksaan pada payudara, Mengajari ibu untuk melakukan pijat payudara, kompres dengan air hangat pada payudara, mengajari cara menyusui yang benar dan kompres air dingin. Memberi contoh kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang benar. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada payudara. Anjurkan ibu untuk menghindari obat-obat tradisional atau jamu-jamu karena bisa mempengaruhi produksi ASI. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan.
5. Pada langkah pengkajian sampai evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. H berumur 2 tahun dan tidak termasuk dalam resiko tinggi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis akan menyampaikan Saran yang penulis berikan ditujukan langsung bagi lahan praktek khususnya bidan dalam memberikan asuhan, bagi masyarakat khususnya ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI yang mungkin bermanfaat yaitu :

1. Bagi Poskesdes Desa Tempoak

Diharapkan pihak lahan praktek bisa lebih meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif berdasarkan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan asuhan terutama pada ibu menyusui dengan bendungan ASI.

2. Bagi ibu, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan untuk lebih mengerti lagi khususnya pada ibu nifas dalam perawatan masa menyusui meningkatkan frekuensi kunjungan masa nifas untuk mendeteksi dini adanya tanda bahaya atau penyulit pada masa menyusui sehingga bila ada komplikasi dapat diatasi dengan segera.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati Eny Retna dan Wulandari Diah, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*

Yogyakarta : Mitra Candekia

Bahiyatun, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC

Chumblecy, Jane, 2009. *Tips Soal ASI dan Menyurui*. Jakarta : Erlangga

Dewi Vivian Nanny Lia dan Sunarsih Tri, 2011. *Asuhan Kebidanan IbuNifas*.

Jakarta: Salemba Medika

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Seksi Manajemen dan PengembanganKesehatan*. 2012.

[http://id.scribd.com/mobile/doc/160134871/1\indikator-Kesehatan-](http://id.scribd.com/mobile/doc/160134871/1\indikator-Kesehatan-KalbariZOO'12011)

KalbariZOO'12011. (Di akses tanggal 31 Maret 2018)

Dra. Hj. Soepardian Suryani, 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC

Hotijah, Siti. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Bendungan Saluran ASI*.

Akademi Kebidanan “Aisyiyah Pontianak. 2015.

Jayanti, Fitri. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Mastitis*. Boyolali. 2012.

Jannah, Nurul. 2011. *Asuhan Kebidanan IbuNifas*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media

Lisnawati, Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : TIM

Pakorpop Kemenkes RI. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals*. 2015. <http://SDGs-Ditjen-BGK1A.pdf> (Di akses tanggal 15 Maret 2018)

Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP Sarwono Prawirohardjo

Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu

Riyanto, Agus. 2013. *Srarisitik Deskriptif*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rukiyeh A, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta : TIM

Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta TIM

Studi Kasus Desain dan Metode/ Robert K. YIN, Pnerjemah : M. Djauzi
Mudzakir-Ed. 1.-12.-Jakarta : Rajawali Pers, 2013