**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI**

**DI RS**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

****

**DI SUSUN OLEH :**

**WINANDA ARSIH HERAWATI**

**19101015030**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI**

**DI RS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya**

**Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta**

****

**DI SUSUN OLEH :**

**WINANDA ARSIH HERAWATI**

**19101015030**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI**

**DI RS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DI SUSUN OLEH :**

**WINANDA ARSIH HERAWATI**

**19101015030**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui**

**Untuk Mengikuti Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah**

**Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Aisyiyah Yogyakarta**

**Yogyakarta,10 Maret 2021**

**Pembimbing Utama**

**Enny Fitrihadi,S.Si.T.,M.Kes**

**HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta,10 Maret 2021

Winanda Arsih Herawati

**KATA PENGANTAR**

Assalamu’alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil‟alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di RS”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi sebagai syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak.Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ismarwati, S.KM., S.ST., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Anjarwati, S.SiT, M.PH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
4. Fitria Siswi Utami, S.ST., MNS selaku Ketua Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV Bidan Pendidik Universitas ’Aisyiyah Yogyakarta
5. Istri Utami, S.ST., M.Keb selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing maupun mengarahkan pada peneliti.
6. Enny Fitriahadi, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing KTI sekaligus penguji II yang telah membimbing dan meluangkan waktu serta memberikan masukan dan saran dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. dr. M. Indriyanto Kamandaru selaku Kepala Puskesmas Jetis 1 Bantul yang telah memberi sarana tempat penelitian dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh dosen dan karyawan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu selama proses belajar
9. Kedua orang tua dan keluarga besarku yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
10. Teman-teman mahasiswa prodi kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Penulis menyadari bahwa terdapat banyak kesalahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka dari itu penulis mohon saran dan kritik dari pembaca. Adanya kritik yang membangun akan dijadikan sebagai landasan penulis untuk lebih baik lagi dan dapat memberikan manfaat seperti yang diharapkan.

Wassalamu’alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Juli 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI**

**DI RS 2021**

Winanda Arsih Herawati, Enny Fitriahadi

**INTISARI**

Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu dimana ibu sangat rentan terkena masalah dalam menyusui termasuk bendungan ASI yang berdampak pada proses pemberian ASI. Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan ibu akan perawatan payudara dan pentingnya pengosongan payudara secara sempurna.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi di Di RS

Metode penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah Ny. E dengan Bendungan Asi di Di RS yang dilakukan mulai 15 hari pada tanggal 15 Februari-10 Maret 2021. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan, studi penelitian, dan triangulasi data. Analisa data mencakup tiga hal, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil Penelitian, Asuhan yang diberikan pada Ny.E Umur 28 Th dengan Bendungan Asi di RS. Setelah dilakukan asuhan perawatan payudara selama 3 hari berturut-turut, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,7 0C, respirasi 21 x/menit, hasil pemeriksaan fisik yaitu payudara ibu sudah tidak bengkak, sudah tidak nyeri, tidak keras dan ASI keluar lancar.Disarankan bagi bidan ibu melakukan Perawatan payudara dapat mengurangi kejadian bendungan ASI pada ibu nifas

**Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta**

**MIDWIFERY CARE TO OBSTETRICS ON THE PARTURITIONWITH DAMS**

**BREASTFEEDING AT RS 2021**

Winanda Arsih Herawati, Enny Fitriahadi

**ABSTRAK**

Nifas period is a critical time for mothers where mothers are very vulnerable to problems in breastfeeding including dam breast milk that has an impact on the breastfeeding process. One of the causes is the lack of knowledge of breast care and the importance of perfect breast emptying.

The purpose of this study is to find out Midwifery Care In Mrs. Nifas With Breast Milk Dam in RS This research method uses descriptive observational with a case study approach. The subject of the study was Mrs. E with Asi Dam at RS which was conducted from 15 days on February 15 to March 10, 2021. Methods of data collection with interviews, observations, physical examinations, documentation studies, literature studies, research studies, and data triangulation. Data analysis includes three things, namely data reduction, data presentation and conclusion drawing.

The results of the study, asuhan given to Mrs.E Age 28 th with Dam Asi in RS. After breast care for 3 days in a row, blood pressure 110/80 mmHg, pulse 78x/min, temperature 36.7 0C, respiration 21 x / min, the results of physical examination that is the mother's breast is not swollen, no pain, not hard and breast milk comes out smoothly. It is recommended for midwives to do breast care can reduce the incidence of breast milk dams in mothers nifas

**Keywords** : Dam breast milk, Mrs. Nifas, Breast Care

**Capustakan** : 15 books (2005 - 2012), 3 journals

**Number of Pages** : i-x, 52 pages, 8 attachments

**Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar belakang**

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas keberbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa pasca salin.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia misalnya Thailand dengan AKI 130/100.000 KH. Data SDKI tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibanding tahun tahun sebelumnya, Target Millenium Development Goals (MDGs) 5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 (KH) pada tahun 2015 masih memerlukan upaya khusus dan kerja keras dari seluruh pihak baik Pemerintah, sektor swasta maupun masyarakat. AKI yang tinggi menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Kepmenkes RI. No. 369/ MENKES/SK/III/2007, petugas kesehatan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi pada proses laktasi atau menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembekakan payudara, mastitis, abses, puting lecet, puting masuk. Mengingat pentingnya pemberian ASI, maka perlu adanya perhatian dalam proses laktasi agar terlaksana dengan benar. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI. No. 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia.

Angka kematian ibu telah menunjukkan penurunan signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik), angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2012, dimana jawa tengah mencapai 116,34 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di Kabupaten Magelang pada tahun 2010 sebesar 110,27 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 65,47 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir. Target MDG’s di tahun 2015 untuk Angka Kematian Ibu nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa tengah, 2012).

Kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi (Sujiatini, 2009).

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, 2009). 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 berakibat mastitis. Mastitis adalah infeksi dan peradangan pada mammae terutama pada primipara yang infeksi terjadi melalui luka pada putting susu. Biasanya muncul gejala pada ibu demam, payudara bengkak, kemerahan dan terasa nyeri (Prawirohardjo, 2010).

Peran yang sangat penting bagi bidan yaitu memberi tahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya karena ASI bisa memberi kekebalan tubuh, serta sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dalam penelitian dijumpai kenyataan bahwa terjadi banyak penyulit pada bayi yang sejak awal mempergunakan susu formula yaitu terjadinya penyakit diare dan tumbuhkembang yang kurang memuaskan. Dan peran ibu maupun masyarakat bisa mencegah terjadinya infeksi payudara, karena yang selama ini terjadi masyarakat masih menganggap bahwa perawatan payudara itu kurang penting. Masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI ini perlu di teliti karena selama ini masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI hanya masalah biasa pada ibu yang sedang menyusui atau dalam bahasa jawa di sebut ngrangkai(Manuaba, 2009).

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas. Padakebijakan program nasionalmasanifas paling sedikitempat kali kunjungan yang dilakukan. Dalam Kepmenkes RI. No. 369/ MENKES/SK/III/2007, pada kompetesi bidan ke- 5 yaitu bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi pada proses laktasi atau menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembekakan payudara, mastitis, abses, puting lecet, puting masuk. Mengingat pentingnya pemberian ASI, maka perlu adanya perhatian dalam proses laktasi agar terlaksana dengan benar. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI. No. 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI)

**Surat Al-Baqarah Ayat 233**

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'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 dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti memilih untuk melakukan penelitian di BPM Ida Riyana Magelang serta mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di RS ”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumusan masalah sebagai berikut, bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di RS?

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengkaji dan mengidentifikasi serta memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di RS

**2. Tujuan Khusus**

* 1. Mengkaji dan menganalisa melalui data dasar secara subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan bandungan asi dibpm ida riyana,magelang
  2. Mengetahui penyebab bendungan asi pada ibu.
  3. Melakukan penatalaksanaan tindakan secara teliti dan cermat pada ibu nifas dengan bandungan asi dibpm ida riyana,magelang

1. **Manfaat**
   * 1. Bagi klien dan keluarga
   1. Sebagai informasi pada klien dan keluarga tentang ibu dengan bendungan asi
   2. Keluarga dapat memahami keadaan yang terjadi pada pasien, sehingga dapat mendeteksi secara dini tindakan yang akan dilakukan.
2. Bagi Bidan

Sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan bendungan asi , serta untuk meningkatkan pelayanan mutu yang ada**.**

1. Bagi dosen dan perpustakaan UNISA

Memberikan masukan dan informasi serta menambah acuan dalam proses belajar mengajar dalam pendidikan terutama dalam bidang asuhan kebidanan ibu dengan bendungan asi

1. **Ruang Lingkup**
2. Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada aspek asuhan Kebidanan secara holistic pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi DiRS yaitu teori tentang bendungan asi,manajemen kebidanan dan kebijakan pemerintah.

1. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan melalui dari penyusunan proposal sampai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan 15 februari sampai dengan 10 maret 2021

1. Lingkup Responden

Penelitian ini mengambil responden Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di RS yaitu Ny. E Umur 28 Th

1. Lingkup Tempat

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan diRS, jumlah ibu nifas 22 orang dengan jumlah ibu nifas normal 8 orang (36%) dan ibu nifas dengan bendungan ASI 14 orang (64%). Mengingat angka kejadian ibu nifas dengan bendungan ASI masih cukup tinggi dan apabila bendungan ASI tidak segera ditangani akan terjadi mastitis pada payudara

1. **Keaslian Penelitian**

Ada beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan penulis lakukan, antara lain :

1. Lilis (2015) ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM IDA RIYANI MAGELANG TAHUN 2015 penelitian yang digunakan adalah metode deskritif eksplanatori dengan jenis penelitian studi kasus, teknik pengumpulan data menggunakan data primer, data sekunder. Pada analisa data penulis menggunakan prinsip asuhan kebidanan metode pendokumentasian SOAP. Ny.E mengalami bendungan ASI karena teknik menyusui yang salah karena ibu tidak membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum menyusui, perut bayi tidak menghadap perut ibu, tidak mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting dan aerola sebelum menyusui, bayi tidak disentuh dengan jari ibu untuk membuka mulut bayi tidak melepaskan isapan bayi dengan jari kelingking setelah bayi selesai menyusu, dan tidak menyendawakan bayi setelah menyusu
2. Agustina (2019) SUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM LAILI MUFARIKHAH NYATNYONO KECAMATAN UNGARAN BARAT 2019 pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan, dan dokumentasi. , produksi ASI lancar, ASI keluar sedikit. Berdasarkan kasus bendungan ASI diagnosa kebidanan berasal dari data dasar yaitu data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.T umur 28 tahun P3A0 post partum 4 hari dengan bendungan ASI. Masalah yang muncul yaitu ibu merasa cemas dengan keadannya. Diagnosa potensial pada kasus Ny.T adalah mastitis dan antisipasi yaitu dengan melakukan perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa terjadwal (on demand)

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan teori**
2. **MASA NIFAS**
3. **Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi,

plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali

organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6

minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah maasa pamulihan kembali, mulai

dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti

sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Amru, 2012).

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi. Suhu 380C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2- 10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Bidan menggunakan asuhan meliputi memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus pelayanan pada masa nifas. Pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan AKI

1. **Perawatan Ibu Nifas**
2. Melakukan kontrol/ kunjungan minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan.
3. Memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
4. Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
5. Pastikan kondisi psikologis ibu baik. Bagaimana suasana emosinya, pastikan mendapat dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
6. Mendapatkan vaksin tetanus bila perlu.
7. Memberikan edukasi untuk menemui dokter jika terjadi perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di wajah dan alat gerak, serta payudara terasa nyeri atau bengkak.
8. **Peran Bidan pada Masa Nifas**

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yangbaik dansesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik danpsikologis selama persalinan dan nifas.
2. Sebagai promoter hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
3. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasanyaman (Saleha, 2013).
4. **Tahapan masa nifas**

Menurut Maryunani (2015) Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu :

1. Puerperium dini (Periode Immediate Postpartum) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan. Masa pulih/kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu) Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Peran bidan pada masa ini bidan memastiakn involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berabau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapakan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Remote puerperium (Periode Late Postpartum, 1 minggu-5 minggu) Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih.
4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas Menurut Sari dan Rimandini (2014) bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
6. Memberikan dukungan serta memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
7. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat kepada ibu.
8. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
9. Membantu ibu dalam menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
10. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
11. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
12. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
13. **Perubahan masa nifas** 
    1. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterusbiasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan.Involusi uteri lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisprotein dan sitoplasma miometrium. Hasil dari menurunkan ukuran uterus haruskehilangan sel-sel dalam jumlah besar.

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium

danmiometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga selaputbasal endometrium kembali dibentuk (Heryani, 2012).

Tabel 2.1

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Involusi | TFU | Berat Uterus |
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Plasenta lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simpisis | 350 gr |
| 6 minggu | Normal | 50 gr |
| 8 minggu | Normal seperti sebelum hamil | 30 gr |

b. Pengeluaran lokia

Lokia adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Macam-macam lokia:

1. Lokia rubra (crueanta): Berwanrna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, danmekoneum selama 2 hari pasca persalinan
2. Lokia sanguilenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yangkeluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
3. Lokia serosa: Locha ini berbentuk serum dan berwarna merah jambukemudian kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada harike-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
4. Lokia alba: Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih sertaterdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Selain lokia diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu:
   1. Lokia purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbaubusuk.
   2. Lochiastasis: Lokia tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015).
   3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostiumuteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinanserviks akan menutup (Astutik, 2015).

* 1. Vulva dan vagina
  2. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besarselama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudahproses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
  3. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
  4. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan munculkembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).
  5. Perineum
  6. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnyateregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
  7. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaansebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelummelahirkan. Untuk mengembalikan tonus oto perineum, maka pada masanifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015).

1. Payudara/Laktasi

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan baikuntuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammaeselama kehamilan adalah:

1. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruhhormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsangduktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
2. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus.Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui putingsusu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
3. Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjarmammae (Maritalia, 2014).

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurundrastis sehinggadikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI.ASI kemudian dikeluarkanoleh sel \ otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASIkeluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani, 2012).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belumkeluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen danprogesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan,sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan agak berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2014).

1. **TEORI LAKTASI** 
   * 1. **Pengertian Laktasi**

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksisampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integraldari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia.Masa laktasi mempunyai tujuanmeningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anakumur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secaraalami (Mulyani, 2013).

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian diantaranya, yaituproduksi ASI dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknyahormon estrogen dan progresteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli.Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASIselain hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Maryunani, 2015).

Menurut Mochtar (2015) dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan.Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI

* + 1. **Reflex dalam proses laktasi**

1. Terdapat dua refleks penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran, yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Maryunani, 2015).

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu.Pembentukantersebut delesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen danprogesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormone prolactin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain.

Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanyabelum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada harikedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis,sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar.Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu reflek prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapanbayi (Yanti, 2014).

Refleks aliran (let down reflex) bersamaan dengan pembentuka prolaktinoleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akanmemeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktusdan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Gambar 2.1 let down Refleks



Sumber :(Yanti 2014)

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi,mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat refleks let down adalah stress, seperti keadaanbingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, 2014).

1. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelahmenyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehinggasemakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makinlancar. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi Rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-haripertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembalike bentuk semula (Roito H, dkk, 2013).

b. Tiga refleks penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu refleks menangkap(Rooting reflex), refleks menghisap dan refleks menelan yang diuraikan sebagaiberikut :

* 1. Refleks menangkap (rooting reflex) Refleks menangkap timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akanmenoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, makabayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.
  2. Refleks menghisap Refleks menghisap timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh,biasanya oleh puting susu. Supaya puting mencapai bagian belakang palate, makasebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinuslaktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palate,sehingga ASI terperas keluar.
  3. Refleks menelan Bila mulut bayi terisi ASI, maka bayi akan menelan.

1. **BENDUNGAN ASI**
2. **Pengertian Bendungan Asi**

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3- 5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Bendungan ASI juga dapat disebabkan oleh kelainan putting susu. Menurut Sulistiawati (2012), kelainan putting susu sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, seperti memanipulasi putting dengan perasat Hoffman, menarik-narik putting, atau penggunaan breast shield dan breast shell. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI (Roesli, 2015). Teknik menyusui merupakan salah satu penyebab yang mempengaruhi produksi ASI, apabila teknik menyusui tidak benar akan menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu tidak mau menyusui atau bayinya tidak bersedia menyusu. Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah, 2012). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3- 5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013).

1. **Etiologi**

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpulan pada daerah duktus.Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Marmi, 2015).

Bendungan ASI biasanya terjadi pada payudara ibu yang memiliki produksi ASI banyak, jikaa diraba terasa keras dan terkadang menimbulkan nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan di payudara dan demam (Andina,2018).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

* + - 1. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadipeningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabilabayi sudah kenyang dan selesai menyusu payudara tidak dikosongkan, makamasih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidakdikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
      2. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidakmenyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap,maka akan menimbulkan bendungan ASI).
      3. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusuidapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeripada saay bayi menyusu. Akibatnya, ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadibendungan ASI).
      4. Puting susu terbenam (puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalammenyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak maumenyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
      5. Puting susu terlalu panajang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitanpada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola danmerangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahandan menimbulkan bendungan ASI) (Rukiyah, 2012).

1. **Patofisiologi**

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar di hisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri.Oleh karna itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusu (Mansyur, 2014).

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam (Marmi, 2015).

1. **Penatalaksanaan Bendungan ASI**

Penatalaksanaan Kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah:

* + - 1. Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Maryunani (2015), cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

* 1. Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.
  2. Susui bayi setiap kali ia menginginkannya dan selama yang ia mau.
  3. Saat menyusui, letakan bayi dalam pangkuan sedemikian rupa hingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisinya harus lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.
  4. Duduklah dalam posisi yang nyaman dan tegak, jangan membungkuk, kalau perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan operasi sesar tak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.
  5. Jika paudara menyusu pada payudra kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebalikya.
  6. Topanglah payudara dengan meletakan ibu jari tangan ibu diatas puting dan keempat jari menyangga payudara.
  7. Usai menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Kalau tidak lepaskan puting dengan memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat selagi masih berada didalam mulut bayi karena akan membuatnya lecet.
  8. Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetaplah menyusui bayi. Usai menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan pelindungan. Jika menggunakan obat dokter, seka puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali menyusui.
     + 1. Perawatan Payudara

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2015), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakuakan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakuakan selama hamil sampai masa menyusui.Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

1) Tujuan perawatan payudara

* 1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
  2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
  3. Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
  4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
  5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
  6. Untuk memperbanyak produksi ASI.
  7. Untuk mengetahui adanya kelainan

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan.Hal itu dilakukan 2 kali sehari (Wahyuni dan Purwoastuti, 2015).

2) Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

a) Persiapan Alat

* + - Baby oil secukupnya.
    - Kapas secukupnya.
    - Waslap 2 buah.
    - Handuk bersih 2 buah.
    - Bengkok.
    - Dua baskom berisi air (hangat dan dingin).
    - Bra yang bersih dan terbuat dari katun untuk menyokong payudara.

1. Persiapan ibu Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
2. Baju ibu dibuka. Letakkan handuk diatas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara.
3. Pelaksanaan perawatan payudara
   * + Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
     + Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar kedalam dengan kapas minyak tadi.
     + Penonjolan puting susu yaitu:

a. Puting susu cukup di tarik sebanyak 20 kali.

b. Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap

c. Memakai pompa puting susu.

1. Pengurutan payudara:
   1. Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan.
   2. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari dengan tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
   3. Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan).
   4. Kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali.
   5. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakuakan gerakan ini sekitar 30 kali.
   6. Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
   7. Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang dapat menopang payudara.

Gambar 3.2 Cara Perawatan Payudara



Sumber:Wahyuni dan Purwoastuti (2015)

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam >38º C (Kemenkes RI, 2013) sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Meihartati (2017) ibu nifas dengan bendungan ASI yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI.

Menurut Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui. Pijat oketani merupakan salah satu cara perawatan payudara yang dapat melancarkan pengeluaranASI dan mencegah bendungan ASI.

1. **Teori manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan dalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah melalui penemuan. Keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2006).

Manajemen kebidanan 7 langkah, meliputi :

* + - 1. **Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar Secara Lengkap**

Pengkajian data adalah alat utama pengkajian awal pasien dan merupakan proses berkelanjutan, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk memberi asuhan dan menilai keadaan pasien secara keseluruhan, baik data subjekif maupun objektif (Winkjosastro, 2007)

* 1. Data subjekif Adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi kejadian (Nursalam, 2013). Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi. Dalam hal ini data diperoleh dan wawancara dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain dimana wawancara tersebut untuk mengetahui riwayat ibu meliputi:
  2. Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari – hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
  3. Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahuai adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa nifas dan suhunya lebih dari 38°C.
  4. Suku bangsa : Berpengaruh pada adat – istiadat atau kebiasaan sehari – hari.
  5. Agama : Untuk mengetahuai keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  6. Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.
  7. Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
  8. Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
  9. Alasan datang atau keluhan utama adalah untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas (Ambarwati, dkk, 2008).Keluhan pada ibu dengan bendungan ASI ini adalah ibu mengatakan bahwa payudaranya sakit bila menyusui bayinya (Varney, 2004) Menurut Ambarwati, dkk (2008), Riwayat kesehatan meliputi:
     1. Riwayat kesehatan sekarang Data- data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.
     2. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti :jantung, Diabetes Militus, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas.

1. Riwayat kesehatan keluargaData ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguankesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.
2. Riwayat keturunan kembar Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga (Sujiyatini, 2009).
3. Riwayat operasi

Untuk mengetahui riwayat operasi yang pernah dijalani (Sujiyantini, 2009)

1. Riwayat menstruasi

Yang perlu ditanyakan sehubungan dengan riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan yang dirasakan saat haid, menstruasi terakhir (Prawirohardjo, 2002).

1. Riwayat keluarga berencana (KB) Untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan , jika ber KB lamanya berapa tahun, alat kontrasepsi apa yang digunakan (Saifuddin, 2002). Riwayat perkawinan
2. Status perkawinan syah atau tidak, karena akanmempengaruhi psikologi dari ibu nifas. Lamanya perkawinan berapa kali menikah dan sebagai istri yang keberapa (Sujiyantini, 2009).
3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
4. Kehamilan : Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Winkjosastro, 2007).
5. Persalinan : Spontan atau buatan lahir aterem atau prematur ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.
6. Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup,apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi atauintervensi pada masa nifas dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya(sujiyatini, 2009).
7. Riwayat kehamilan sekarang Riwayat kehamilan sekarang menurut Ambarwati, dkk (2008), perlu dikaji untuk mengetahui apabila ibu resti atau tidak, meliputi :
   1. Hari pertama Haid Terakhir (HPHT) Digunakan untuk mengetahui umur kehamilan.
   2. Hari Perkiraan Lahir (HPL) Untuk mengetahui perkiraan lahir. Umur Kehamilan (UK) Untuk mengetahui umur kehamilan. Keluhan – keluhan Untuk mengetahui apakah ada keluhan – keluhan pada trimester I, II, dan III (Winkjosastro, 2007).
   3. Ante Natal Care (ANC)
   4. Mengetahui riwayat ANC, teratur/tidak, tempat ANC, dan saat kehamilan berapa (Sujiyatini, 2009).
8. Penyuluhan yang didapat Perlu dikaji apakah klien pernah mendapatkan penyuluhan, tempat penyuluhan dan saat usia kehamilan berapa (Nursalam, 2004).
9. Imunisasi TT Perlu dikaji apakah klien pernah mendapatkan imunisasi TT (Nursalam, 2004).
10. Pola kebiasaan sehari-hari
11. Pola Nutrisi Selama hamil:Untuk mengetahui asupan nutrisi selama hamil. Saat nifas:Untuk mengetahui asupan nutrisi pasien selama nifas
12. Personal Hygiene Selama hamil: Untuk mengetahui berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian. Saat nifas:Untuk mengetahui berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakian (Wiknjosastro, 2007).
13. Eliminasi

Selama hamil : Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan konstipasi atau tidak.

Selama nifas : Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari, apakah mengalami kesulitan atau sudah pergi ke kamar mandi sendiri. Dalam keadaan normal, ibu dapat BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, sedangkan BAB biasanya tertunda 2 sampai 3 hari setelah melahirkan (Sujiyatini, 2009).

1. stirahat/tidur : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat istirahat atau tidur sesuai kebutuhannya. Berapa jam ibu tidur dalam sehari dan kesulitan selama ibu melakukan istirahat. Kebutuhan tidur ± 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu slama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.
2. Pola Seksual : Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam seminggu (Sulistyawati, 2009).
3. Psikososial budaya Menurut Suherni, dkk (2008), yang ditanyakan antara lain:

Pribadi : Kehamilan sekarang direncanakan atau tidak. Suami : Mendukung atau tidak dengan kehamilan sekarang. Keluarga : Mendukung atau tidak dengan kehamilan sekarang

1. Penggunaan obat-obatan dan jamu atau rokok Merokok, minum alkohol dan minum obat-obatan tanpa indikasi perlu untuk diketahui.
2. **Data obyektif**
3. Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur (Sulistyawati, 2009). Adapun data obyektif meliputi:
4. Status Generalis
5. Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu tampak sehat atau lemas setelah persalinan (Wiknjosastro, 2002). Ibu dengan bendungan saluran ASI keadaannya sedikit lemas (Marmi, 2011).
6. Kesadaran : Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, composmentis (sadar penuh),apatis (sadar tetapi kurang memberikan respon), somnolen(Keadaan mengantuk), sopor (tidak sadar total) (Saifuddin, 2002). Ibu dengan bendungan saluran ASI kesadarannya composmentis (Marmi, 2011).
7. Tensi : Untuk mengetahui tekanan darah normal, faktor hipertensi 140/90mmHg, TD normal 120/80 mmHg(Saifuddin, 2002).
8. Suhu : Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Pada kasus ibu nifas dengan bendungan saluran Air Susu Ibu kenaikan suhu yang mencapai > 38°C adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Setyo & Retno, 2011).
9. Nadi : Berkisar antara 60 – 80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada massa nifas adalah mengidentifikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh prosedur persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebih (Setyo & Retno, 2011). Nadi pada ibu nifas dengan bendungan saluran ASI 82 x/menit.
10. Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam menit, respirasi normal dewasa 16-24 x/menit (Saifuddin, 2002). Pada ibu nifas pernafasan berada dalam rentang yang normal, sekitar 20 – 30 x/menit (Ambarwati, dkk, 2008).
11. Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan pasien kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resti atau tidak (Setyo & Retno, 2011).
12. Berat badan : Penambahan berat badan rata-rata 2kg tiap bulan sesudah kehamilan 20 minggu dan adanya penurunan berat badan dalam bualn terakhir dianggap sebagai suatu tanda yang baik (Wiknjosastro, 2007).
13. LILA : Untuk mengetahui lingkar lengan ibu 23,5 cm atau tidak, termasuk resti atau tidak (Alimul, 2004).
14. Pemeriksaan sistematis Pemeriksaan sistematis adalah pemeriksaan dengan melihat klien dari ujung rambut sampai kaki. Menurut Alimul(2004), Antara lain: rambut, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.
15. Kepala : Untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai warna kelebatan, distribusi dankaraktristik lainnya (Wiknjosastro, 2007).
16. Rambut : Untuk mengetahui apakah bersih, atau rontok, tidak ada ketombe.
17. Muka : Keadaan muka pucat atau tidak,adakah kelainan, adakah oedema (Prawirohardjo, 2002). Ibu nifas dengan bendungan saluran ASI muka tidak oedema.
18. Mata : Untuk mengetahui konjungtiva berwarna kemerahan atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak. Ibu nifas dengan bendungan saluran ASI konjungtiva agak pucat (Marmi, 2011).
19. Hidung : Untuk mengetahui ada tidak benjolan.
20. Telinga : untuk mengetahui ada serumen atau tidak
21. Mulut dan gigi : Bersih atau kotor, ada stomatitis Atau tidak, ada caries gigi atau tidak.
22. Leher : Mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar thyroid dan ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak (Sujiyatini, 2009).
23. Dada : Untuk mengetahui apakah ada kelainan bentuk atau tidak (Sujiyatini, 2009).
24. Mammae : Ada pembesaran atau tidak, ada tumor atau tidak, simetris atau tidak, areola hyperpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak,kolostrum sudah keluar belum (Farerr, 2001). Pada kasus Bendungan saluran ASI teraba bengkak, benjolan, putting susu tidak menonjol, warna kemerahan (Suherni, dkk, 2008).
25. Axilla : Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak dan adakah nyeri tekan (Farerr, 2001).
26. Perut : Untuk mengetahuai apakah ada striae, kontraksi uterus, bekas luka jahitan (Sulistyawati, 2009).
27. Ekstremitas : Apakah terdapat oedema atau tidak, varices atau tidak, reflek patella ada atau tidak, betis merah atau lembek/keras (Wiknjosastro, 2005).
28. Pemeriksaan khusus obstetri (Lokalis)

* Abdomen

Bagaimana ukuran, bentuk, dan perubahan kulit (Janah, 2011).

* Genital adakah oedema/tidak, eritema/tidak dan pengeluaran secret.

1. **Langkah kedua : Interpretasi Data**
2. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar-benar atas data-data yang telah dikumpulkan(Sulistyawati, 2009).
3. Diagnosa Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas (Ari Sulistyawati, 2009). Diagnosa ibu nifas Ny. X P...A... umur...tahun, post partum hari ke...dengan bendungan saluran ASI.
4. Data subyektif Ibu mengatakan terasa agak panas dan payudaranya terasa sakit bila menyusui bayinya (Varney, 2004)
5. Data obyektif Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 38-39°C, pada pemeriksaan payudara terlihat bengkak, nyeri teraba benjolan serta ASI tidak keluar (Suherni, dkk, 2008).
6. Masalah Permasalah yang muncul berdasarkan pernyataan pasien (Sulistyawati, 2009). Ibu merasa cemas karena payudaranya panas dan terasa sakit bila menyusui bayinya (Varney, 2004).
7. Kebutuhan Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2004). Kebutuhan pada ibu nifas dengan bendungan saluran ASI adalah penjelasan tentang penyebab penjelasan supaya ibu tidak cemas dan di buat rencana untuk mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan tersebut (Farerr, 2001).
8. **Langkah ketiga : Diagnosa potensial**

Melakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi (Varney, 2004). Diagnosa yang mungkin terjadi pada nifas dengan bendungan saluran ASI adalah terjadinya mastitis (Ambarwati, dkk, 2008).

1. **Langkah keempat** : Antisipasi tindakan segera Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati, 2009). Antisipasi pertama yang dilakukan pada ibu nifas dengan bendungan saluran ASI adalah pemberian analgetik serta memberikan kompres hangat (Saifuddin, 2002).
2. **Langkah kelima** : Perencanaan Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh olehlangkah-langkah sebelumnya atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Varney, 2004). Perencanaan asuhan pada ibu nifas dengan bendungan saluran ASI menurut Saifudin (2002), adalah: 1) Beri dukungan moril pada ibu.

2) Anjurkan untuk menyusui sesering mungkin. 3) Anjurkan kedua payudara disusukan. 4) Beri konseling bimbingan dan latihan tentang perawatan payudara. 5) Anjurkan mengompres hangat payudara sebelum disusukan,ajarkan ibu menyusui bayinya dengan benar dan anjurkan menggunakan BH yang menopang payudara. 6) Observasi tanda-tanda vital dan TFU. 7) Berikan antalgin 500 mg per oral 3x1.

* 1. **Langkah keenam** : Pelaksanaan rencana asuhan Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Sulistyawati, 2009). Pelaksanaan rencana asuhan sesuai dengan pelaksanaan. 1) Memberikan dukungan moril pada ibu. 2) Menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin.

3) Menganjurkan kedua payudara disusukan. 4) Memberikan konseling bimbingan dan latihan tentang perawatan payudara.

5) Menganjurkan mengompres hangat payudara sebelum disusukan, ajarkan ibu menyusui bayinya dengan benar dan anjurkan menggunakan BH yang menopang payudara. 6) Mengbservasi tanda-tanda vital dan TFU.7) Memberikan antalgin 500 mg per oral 3x1.

* 1. **Langkah ketujuh** : Evaluasi Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Sulistyawati, 2009). Evaluasi pada ibu nifas dengan bendungan ASI antara lain : 1) Kecemasan ibu berkurang. 2) Bayi sudah disusui sesering mungkin. 3) Kedua payudara telah disusukan. 4) Ibu sudah mengerti cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar. 5) Ibu bersedia mengompres hangat payudara sebelum disusukan dan bersedia memakai BH yang menopang payudara. 6) Keadaan ibu baik, payudara sudah tidak bengkak dan ASI sudah keluar lancar . 7) Bendungan saluran ASI teratasi.
  2. **Data perkembangan**

Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP menurut Varney (2004)

S : (Subyektif) Data subyektif diperoleh dari keluhan pasien atau menanyakankepada pasien secara langsung.

O : (Obyektif) Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan fisik pasien,hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data diagnosa untuk mendukung analisa.

A : (Assesment) Menyatakan gangguan dan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang terjadi atas dasar subyektif dan obyektif. P : (Planning) Merupakan tindakan dari perencanaan yang telah ditentukan dan evaluasi berdasarkan analisa. Data diagnostik tambahan mencakup test laboratorium dan tindakan diagnostik lainnya yang menjelaskan masalah pasien.

* 1. **Kerangka Teori**

Evaluasi pengeluaran ASI

Nifas Normal

Bendungan ASI Teratasi

Asuhan yang diberikan:

1. Konseling tentang ASI

2. Melakukan perawatan payudara (breast care)

3. Teknik menyusui yang benar

Nifas

Bendungan ASI

Data objektif Dari pemeriksaan fisik

Data Subjektif dari anamnesa (keluhan ibu)

Sumber: (Maryunani (2015), Astutik (2015), Maritalia (2014)).

Keterangan: Penelitian dilakukan pada ibu post partum dan dilakukan pengkajian data berupa pengkajian data subjektif dan data objektif setelah dilakukan pengkajian data pada responden, maka ditemukan bahwa terdapat keluhan bahwa responden mengalami bendungan ASI. Asuhan yang akan diberikan untuk mengatasi bendungan ASI ialah dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya ASI bagi bayi untuk mencukupi nutrisinya, melakukan perawatan payudara, dan memberikan penjelasan mengenai tehnik menyusui yang baik dan benar.

Setelah dilakukan asuhan, selanjutkan mengevaluasi kembali apakah bendungan ASI bisa teratasi atau tidak setelah dilakukan asuhan, jika sudah teratasi, maka selanjutnya mengevaluasi pengeluaran ASInya, jika lancar, responden bisa dikatakan dalam nifas yang normal.