

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan Praktikum Klinik Semester VI  
Asuhan Kebidanan Nifas Normal Pada Ny. W Usia 24 Tahun P1A0Ah1  
Dengan Engorgement  
Di Puskesmas Jumo Temanggung**

**Disusun oleh :**

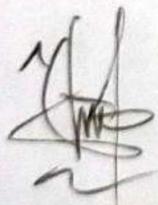
Izza Fitrotun Nisa

1910106006

Telah diperiksa dan dievaluasi dihadapan Dosen Pembimbing Akademik dan Pembimbing Lahan serta telah disetujui untuk melakukan presentasi kasus

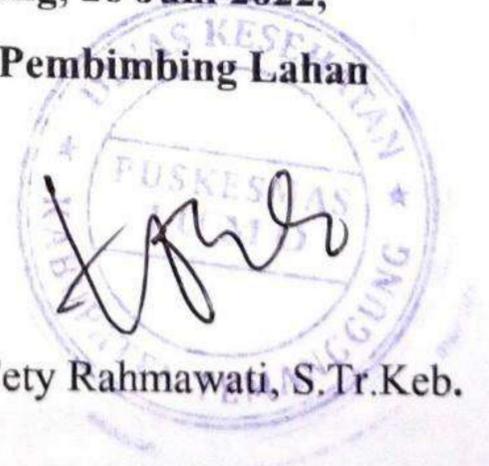
**Temanggung, 26 Juni 2022,**

**Pembimbing Pendidikan**



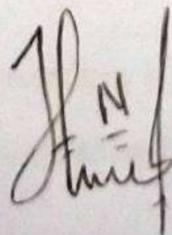
Suyani, S.ST. M.Keb.

**Pembimbing Lahan**



Tety Rahmawati, S.Tr.Keb.

**Mahasiswa**



Izza Fitrotun Nisa

1910106006

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI**  
**Asuhan Kebidanan Nifas Normal Pada Ny. W Usia 24 Tahun P1A0Ah1**  
**Dengan Engorgement**  
**Di Puskesmas Jumo Temanggung**



**Disusun Oleh :**

Izza Fitrotun Nisa

1910106006

**Dosen Pembimbing :**

Suyani, S.ST.,M.Keb.

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN**  
**PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKKARTA**  
**TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan Praktikum Klinik Semester VI  
Asuhan Kebidanan Nifas Normal Pada Ny. W Usia 24 Tahun P1A0Ah1  
Dengan Engorgement  
Di Puskesmas Jumo Temanggung**

**Disusun oleh :**

Izza Fitrotun Nisa

1910106006

Telah diperiksa dan dievaluasi dihadapan Dosen Pembimbing Akademik dan  
Pembimbing Lahan serta telah disetujui untuk melakukan presentasi kasus

**Temanggung, 26 Juni 2022,**

**Pembimbing Pendidikan**

**Pembimbing Lahan**

Suyani, S.ST. M.Keb.

Tety Rahmawati, S.Tr.Keb.

**Mahasiswa**

Izza Fitrotun Nisa

1910106006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Klinik Kebidanan semester VI yang berjudul Asuhan Kebidanan Nifas Normal ada Ny. W Usia 24 Tahun dengan Engorgement di Puskesmas Jumo Temanggung

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Warsiti, S,Kep.,M.Kep.,Sp.Mat., selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. M. Ali Imron, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S,Keb.,Bd.,M.Keb., selaku Ketua Program studi kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Suyani, S.ST., M.Keb., selaku Pembimbing Akademik Kegiatan Praktikum Klinik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
5. Tety Rahmawati, S.Tr.Keb., selaku Pembimbing Lahan Puskesmas Jumo Temanggung
6. Artati Dianasari, S.Tr.Keb., selaku Pembimbing Lahan Puskesmas Jumo temanggung
7. Sudarmi, Amd.Keb., selaku Pembimbing Lahan di ruang KB Puskesmas Jumo Temanggung
8. Siti Zulaikhah, S.Tr.Keb., Bd., yang senantiasa membimbing dan membersamai selama Kegiatan Praktikum Klinik di Puskesmas Jumo Temanggung
9. Seluruh bidan dan asisten bidan serta seluruh pegawai di Puskesmas jumo Temanggung yang telah turut membimbing saya dalam kegiatan praktikum klinik
10. Seluruh dosen mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas yang telah memberikan materi pengantar yang relevan sebagai bekal kegiatan praktikum klinik

11. Ayah, Ibu, nenek, dan adik yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam kegiatan praktikum klinik
12. Seluruh keluarga kost putri Ibu Jarwo yang senantiasa kebersamai dan memberikan dukungan selama kegiatan praktikum klinik
13. Seluruh pihak yang turut membantu selama praktikum klinik hingga penyusunan laporan ini

Terlepas dari itu semua, sesuai kata pepatah “taka da gading yang tak retak”, maka penulis menyadari masih ada kekurangan dari laporan ini. Oleh karena itu, dengan tangan terbuka, penulis menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun

Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Temanggung, 21 Juni 2022

Izza Fitrotun Nisa  
1910106006

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan .....	3
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	4
A. Pengertian Engorgement .....	4
B. Ciri-Ciri, Tanda Dan Gejala Engorgement .....	4
C. Penyebab Engorgement.....	5
D. Penatalaksanaan Engorgement.....	5
E. Pencegahan Engorgement .....	7
F. Peran Bidan .....	12
BAB 3 HASIL OBSERVASI.....	13
BAB 4 PEMBAHASAN .....	22
A. Pengkajian Data .....	22
B. Analisa.....	22
C. Penatalaksanaan .....	23
BAB 5 KESIMPULAN.....	26
A. Kesimpulan .....	26
B. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA .....	vi

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations of Children's Fund (UNICEF) dalam strategi global pemberian makanan pada bayi dan anak menyatakan bahwa pencegahan kematian bayi adalah dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang aman dan bergizi pada usia 6 bulan bersamaan dengan pemberian ASI lanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih (WHO, 2020)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38%. Pada tahun 2020, WHO kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu hanya sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO.

Di Indonesia, sebanyak 96% perempuan telah menyusui anak dalam kehidupan mereka, namun hanya 42% yang mendapatkan ASI eksklusif (PAS, 2018). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, di Indonesia, persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-5 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62%. Namun, sebagian daerah masih memiliki persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional.

Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Temanggung tahun 2016 sebesar 83,6% naik apabila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 83,1%. Namun, pencapaian ASI EKsklusif di daerah Temanggung belum merata, tertinggi pada Puskesmas Bulu dengan cakupan

100% dan terendah pada Puskesmas Kedu sebesar 65,0%. Tentunya persentase ini masih berada dibawah target pencapaian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu sebesar 80%. (Dinkes, 2016)

Hal itu terjadi karena pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor sosiodemografi berupa umur, pekerjaan, pendidikan sosial ekonomi dan tempat tinggal, factor psikososial (dukungan suami, dukungan keluarga, keyakinan, keinginan, persepsi), faktor pra/post natal (paritas, jenis persalinan, penyulit, konseling), dan factor penyulit (masalah dalam menyusui). (Lumbantoruan, 2018:15).

Ada beberapa masalah menyusui yang sering terjadi pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) yaitu seperti puting susu terbenam atau datar, puting susu lecet, saluran susu tersumbat, payudara bengkak, dan akhirnya terjadi mastitis hingga abses (Leveno, 2009 dalam (Rafita, 2017)).

Menurut penelitian (hyati fauziah) banyak ibu-ibu pascapersalinan hari ketiga mengeluh payudaranya bengkak dan nyeri. Pembengkakan payudara (breast engorgement) atau disebut juga bendungan ASI merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna yang terjadi karena ibu menunda atau menolak menyusui bayi ketika payudara terasa penuh. (Fauziah, 2014)

Tanda dan gejala yang muncul seperti kulit menegang, mengilat, kemerahan, payudara terasa hangat, nyeri tekan, keras, dan dapat disertai demam (Sinclair, 2010). Jika tidak ditangani dengan baik, maka berkembang menjadi mastitis, abses, infeksi akut kelenjar susu, dengan hasil klinis seperti peradangan, demam, menggigil, ibu menjadi tidak nyaman, kelelahan, abses payudara sampai dengan septikemia, yang akhirnya proses laktasi dapat terganggu . Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat kasus mengenai pembengkakan payudara yang terjadi pada Ibu nifas, dengan harapan dapat menambah wawasan terkait masalah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah yang dimaksud dengan engorgement ?

2. Bagaimanakah ciri-ciri dan tanda gejala dari engorgement ?
3. Apakah penyebab terjadinya engorgement ?
4. Factor apakah yang mempengaruhi terjadinya engorgement ?
5. Bagaimana penatalaksanaan engorgement ?
6. Bagaimanakah cara mencegah terjadinya engorgement ?
7. Bagaimanakah peran bidan terhadap masalah engorgement ?

**C. Tujuan**

1. Untuk mengetahui maksud dari engorgement
2. Untuk mengetahui ciri-ciri dan tanda gejala dari engorgement
3. Untuk mengetahui penyebab terjadinya engorgement
4. Untuk mengetahui factor yang mempengaruhi terjadinya engorgement
5. Untuk mengetahui penatalaksanaan engorgement
6. Untuk mengetahui cara mencegah terjadinya engorgement
7. Untuk menngetahui peran bidan terhadap masalah engorgement

## **BAB 2 TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian Engorgement**

Menyusui adalah proses panjang yang berliku bagi seorang ibu. Pada saat bayi lahir, payudara akan memberikan sinyal untuk memproduksi ASI secara maksimal. Pada awal proses menyusui, cairan yang keluar pertamakali adalah colostrum, ASI akan mulai keluar secara bertahap sesuai kebutuhan bayi sekitar 1-4 hari postpartum. Pada masa ini, berbagai masalah bisa muncul saat ibu mencoba untuk menyusui bayi. Dari suplai ASI yang kurang, payudara terasa sakit, hingga kelebihan produksi ASI yang membuat ibu mengalami breast engorgement. Breast engorgement adalah kondisi payudara membengkak akibat ASI berlebih dan tidak dikeluarkan. Hal ini terasa menyakitkan bagi ibu yang mengalaminya karena payudara akan terasa sakit, panas, nyeri pada perabaan, tegang, bengkak (Manuaba, 2010) dalam (Meihartati, 2017, p. 2017)

Engorgement sering terjadi pada hari-hari pertama sampai satu minggu awal proses menyusui, yaitu saat masa transisi dari colostrum hingga ASI secara normal mulai dihasilkan. Biasanya dikarenakan oleh suplai ASI yang melebihi dari kebutuhan oleh bayi. Saat hal ini terjadi, payudara ibu akan terasa keras dan bengkak, yang kemudian malah membuat bayi kesulitan untuk menyusu. (Rafita, 2017)

Engorgement juga memiliki macam-macam jenis, tidak selalu menyerang langsung kedua payudara dan daerah ketiak. Terkadang, engorgement hanya menyerang bagian areola, atau sebagian payudara, dan mungkin juga menimpa salah satu atau kedua payudara. Hal ini akan menyesuaikan tingkat keparahannya. Meskipun demikian, breast engorgement bisa dirawat di rumah dengan treatment-treatment tertentu yang dapat dilakukan oleh Ibu dan keluarga sehingga tidak memerlukan penanganan khusus di rumah sakit. (Fauziyah, 2014)

### **B. Ciri-Ciri, Tanda Dan Gejala Engorgement**

1. Payudara terasa bengkak, keras dan sakit.

2. Puting terlihat datar, areola mengeras sehingga membuat bayi kesulitan untuk menyusu
3. Bila sudah parah, payudara akan terasa sangat bengkak dan keras saat disentuh
4. Suhu tubuh ibu naik hingga 38 derajat celcius dan mengalami demam
5. Kelenjar getah bening di sekitar ketiak tampak membengkak dan sakit saat disentuh
6. Jika tidak segera diatasi, maka akan timbul benjolan, payudara tampak memerah, panas, dan menyebabkan ibu demam (Fauziah, 2014)

### **C. Penyebab Engorgement**

1. Transisi dari colostrum menjadi ASI sempurna

Pada awal proses laktasi, payudara akan memproduksi colostrum dan kemudian pada beberapa hari pertama kelahiran (sekitar 3-4 hari), payudara akan mulai memproduksi ASI secara sempurna. Pada masa ini, sering terjadi engorgement pada ibu, karena produksi ASI yang terlalu lancar, sementara ibu belum memiliki kebiasaan jadwal menyusui yang rutin, sehingga ASI akan terbungkus di dalam payudara (Yasin, 2018)

2. Berkurangnya frekuensi menyusui

Ketika ASI sudah terstimulasi untuk memproduksi dalam jumlah banyak secara rutin, tetapi suatu Ketika ibu berhalangan untuk menyusui bayinya karena sakit atau hal yang lain, sehingga jumlah produksi ASI dan eksresi ASI tidak balance (Yasin, 2018)

3. Perlekatan

Tidak terjadi pelekatan yang tepat sehingga pengisapan oleh bayi juga kurang maksimal yang akhirnya pengeluaran ASI mejadi tidak maksimal (Rafita, 2017)

### **D. Penatalaksanaan Engorgement**

Terdapat 2 macam cara perawatan breast engorgement, yaitu secara supervisi dan mandiri. Supervised breast care dilakukan dengan memberi pendidikan kesehatan meliputi edukasi informasi dan pengajaran pada ibu,

kemudian ibu dapat melanjutkan perawatannya secara mandiri di rumah (Fauziyah, 2014)

Perawatan yang dapat dilakukan meliputi :

1. Membersihkan payudara

Payudara dibersihkan menggunakan kapas yang diberikan air hangat/baby oil, kemudian mengusapkan kapas dengan Gerakan memutar dari luar areola ke arah areola sampai puting, dilakukan pada kedua payudara terutama payudara yang mengalami engorgement. Dilakukan setiap akan menyusui dan setelah selesai menyusui (L & Husna, 2015)

2. Kompres hangat

Mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui dapat membantu aliran ASI lebih lancar. Tetapi tidak boleh lebih dari tiga menit, karena terlalu lama mengompres dengan air hangat dapat menyebabkan bengkak semakin parah dan ASI susah keluar (Rahayu, 2020)

3. Kompres dingin

Kompres dingin dapat dilakukan dengan es batu atau wahlap dingin pada saat sebelum dan sesudah menyusui, untuk mengurangi pembengkakan dan mengurangi rasa sakit. (Rahayu, 2020)

4. Pijat payudara

Pijat payudara dimaksudkan agar ASI mengalir lebih lancar. Hal ini juga membantu mengurangi rasa sakit yang dialami ibu. Memeras ASI dengan tangan saat bayi mengalami kesulitan melakukan pelekatan pada puting bertujuan untuk mengeluarkan ASI yang membendung pada payudara. Memeras dengan tangan juga membantu area areola menjadi lebih lembut dibandingkan dengan pompa ASI. Dilakukan dengan menggunakan tangan yang bersih, meletakkan ibu jari dan jari telunjuk pada daerah luar areola lalu tekan ke arah dalam/pangkal payudara, lalu lepaskan. Dilakukan hingga ASI keluar dan payudara terasa kosong. Kemudian ASI yang keluar ditampung dalam cangkir bersih untuk diminumkan pada bayi

## **E. Pencegahan Engorgement**

Pada tahun 2014, Ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37, 12 %) (SDKI, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya pembengkakan payudara yaitu menyusui dini, cara menyusui yang benar, penggunaan bra yang tidak terlalu kencang, menyusui sesering mungkin, dan Breast Care (perawatan payudara dengan cara masase).

### **1. Menyusui secara rutin**

Proses menyusui memiliki 2 reflek penting, yaitu Let-Down reflex dan reflek oksitosin. Let-down reflex (LDR) adalah refleks keluarnya ASI dari payudara. Refleks ini terjadi ketika saraf dalam payudara terstimulasi oleh adanya hisapan bayi dan memberi sinyal untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Selanjutnya ormon oksitosin akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi ASI Kembali, sehingga, semakin sering Ibu menyusui bayinya, maka payudara akan terus memproduksi ASI, jika frekuensi menyusui ibu lebih sedikit dari seharusnya, maka ASI yang telah diproduksi tersebut akan menjadi sumbatan dan lama kelamaan produksi ASI akan berkurang.

Menurut anjuran WHO, Ibu harus menyusui bayinya dengan jeda dua atau tiga jam saja. Jika payudara terasa sangat penuh sedangkan bayi sedang tidur, maka bayi harus dibangunkan atau ASI harus dipompa agar ASI tidak penuh dan menyebabkan bendungan ASI, karena ASI yang telah diproduksi, telah sesuai dengan kebutuhan bayi.

### **2. Teknik menyusui, posisi, dan pelekatan menyusui yang tepat**

Menurut penelitian (Rafita, 2017) ibu menyusui yang melakukan tehnik menyusui yang kurang, setengahnya (50%) mengalami pembengkakan payudara yang ringan. dari data diatas dapat disimpulkan secara deskriptif tehnik menyusui pada ibu dapat dilihat bahwa hampir setengahnya responden menerapkan tehnik menyusui yang kurang, dan semakin parah tingkat stress ibu menyusui semakin kurang tehnik menyusui

Hasil Penelitian Diah di Metro tahun 2014, Tentang Hubungan Teknik Menyusui Terhadap Kejadian Bendungan ASI di BPS Ch Sudilah dan BPS Amrina Kecamatan Metro Barat Kota Metro terdapat 21,7% yang mengalami bendungan ASI. Bendungan air susu atau pembengkakan dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Penyebab payudara bengkak disebabkan karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, dan perlekatan yang kurang baik, (Winkjosastro, 2010)

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat menyusui. Akibat ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI. Pembengkakan payudara dapat terjadi jika proses menyusui ditunda atau dibatasi dan jika bayi tidak mampu disusui secara efisien karena tidak menempel dengan baik ke payudara atau posisi menyusui yang salah, (Dewi, dan Sunarsih, 2011)

Perlekatan tidak baik yang berhubungan dengan teknik menyusui tidak benar menyebabkan puting susu lecet, bendungan ASI atau payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, mastitis, abses payudara, dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Pesan klinis menunjukkan awal ketidaknyamanan puting susu disebabkan oleh posisi dan perlekatan bayi terhadap ibu saat menyusui yang tidak tepat, nyeri dan lecet dapat segera hilang dengan perbaikan posisi dan perlekatan bayi pada payudara. Pada khusus terjadinya abrasi dan fisura puting susu dan areola, nyeri banyak berkurang dengan perbaikan posisi dan letak bayi (Fraser, 2009)

Untuk menghindari engorgement (pembengkakan pada payudara), maka ibu harus menerapkan Teknik dan posisi menyusui yang tepat, yaitu :

- a. Ada beberapa posisi menyusui yang dapat dipilih oleh ibu, diantaranya :
  - Cradle position, yaitu posisi menyusui Ketika ibu duduk, kemudian bayi dipangku, posisi kepala bayi berada di lengan siku ibu sebelah dalam, satu garis dengan bokong bayi

- Cross cradle position, yaitu posisi ibu duduk, bayi berada di lengan siku ibu dalam tangan kiri, kepala bayi menghadap ke payudara kanan ibu sejajar dengan bokong bayi tangan kanan ibu menopang payudara
  - Football position, posisi ibu duduk, bayi berada di lengan siku ibu dalam tangan kanan, kepala bayi berada di atas bantal menghadap payudara ibu (posisi ini biasanya digunakan pada ibu yang memiliki anak kembar)
  - Lide back position, ibu tidur berbaring, posisi bayi berbaring dan seluruh tubuh menghadap ke tubuh ibu, menyangga tubuh ibu dengan bantal
  - Side lying position, posisi ibu tidur miring, memposisikan bayi berbaring dengan posisi seluruh tubuh menghadap atas, badan bayi menempel pada badan ibu, beri bantal untuk menyangga tangan dan kepala ibu
- b. Teknik menyusui yang tepat dengan menghindari penggunaan botol atau dot saat bayi masih belajar menyusu, membersihkan payudara setiap akan menyusui. Pada prinsipnya, ibu mengambil posisi yang nyaman, bila dengan duduk, ibu dapat menggunakan bantal untuk mengganjal punggung dan tangan kemudian kaki harus mendapat tapakan agar tidak menggantung karena dapat menyebabkan ibu kram, kesemutan, dan mudah lelah.
- Agar mengenal putting. Setelah ASI mengalir lancar, cobalah menyusui 8-10 kali dalam waktu 24 jam untuk mencegah suplai ASI berlebih. Biarkan bayi selesai menyusu di satu payudara, sebelum memindahkannya untuk menyusu di payudara yang lain. Jika bayi sudah menarik mulutnya dari puting, atau tertidur, ibu dapat memindahkannya ke payudara yang lain. Ibu tidak memberikan batas waktu bayi menyusu
- c. Pelekatan harus tepat, yaitu posisi tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, lalu perut bayi menempel pada perut ibu. Mulut bayi

yang mendekat pada payudara ibu, posisi mulut bayi harus terbuka lebar (bila perlu, beri rangsang engan menyentuh pipi bayi dengan jari/putting susu agar bayi mau membuka mulutnya dengan lebar), lalu bayi menghisap hingga seluruh area areola masuk semua pada mulut bayi

### 3. Perawatan payudara yang tepat

Agar tidak mengalami kesulitan selama menyusui, perlu dilakukan perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui bayi segera dan sesering mungkin (Indivara, 2009). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Nur Sholichah (2011) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI. Sama halnya dengan Sholichah (2011), penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitria (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui, salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI yaitu dengan melakukan perawatan payudara.

Perawatan payudara merupakan perawatan yang dapat dilakukan pada ibu masa nifas dengan melakukan beberapa tindakan seperti cara membersihkan payudara dan penggunaan bra yang tepat, menggunakan bra yang longgar, tidak menggunakan bra kawat, karena bisa mengakibatkan saluran ASI menyempit bahkan tersumbat (Meihartati, 2017)

Perawatan payudara yang teratur bisa memelihara kebersihan puting susu dan memperlancar produksi ASI maka Ibu menyusui sebaiknya melakukannya. Sehingga, dapat dilakukan penyuluhan tentang pentingnya perawatan payudara saat kunjungan, ibu menyusui dianjurkan penerapan proses perawatan payudara. mengajarkan langkah-langkah melakukan perawatan payudara sampai ibu menyusui mengerti, memahami dan mampu melakukan perawatan payudara dengan mandiri. (Meihartati, 2017)

### 4. Konsumsi gizi seimbang

Status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui

(Fikawati dkk, 2015). Wanita yang menyusui membutuhkan 500-1000 kalori lebih banyak dari wanita yang tidak menyusui. Wanita menyusui rentan terhadap kekurangan magnesium, vitamin B6, folat, kalsium, dan seng.

Nutrisi yang tidak adekuat dan stress dapat menurunkan jumlah produksi Air Susu Ibu (ASI) (Proverawati & Rahmawati, 2010). Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bahu Kota Manado, menyatakan bahwa ibu yang ASI nya lancar, dikarenakan mereka mengkonsumsi susu, sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperlancar Air Susu Ibu (ASI). Dari penelitian tersebut, terlihat bahwa suplementasi dan susu sangat diperlukan sebagai booster ASI pada masa laktasi (Radharisnawati, 2017)

#### 5. Aktifitas fisik dan olahraga

Ibu nifas dianjurkan dan diajarkan untuk melakukan senam nifas mulai dari hari pertama postpartum, hingga masa nifas selesai dengan Gerakan menyesuaikan kemampuan ibu. Hal ini ditujukan agar tubuh ibu tetap segar dan bugar. Ibu yang merasa segar, bugar, sehat, akan merasa Bahagia dan dapat mengurangi stress psikologi, yang akhirnya dapat meningkatkan hormone-hormon yang mempengaruhi proses laktasi

Jika mungkin ibu dianjurkan melakukan senam laktasi (senam menyusui) yaitu menggerakkan lengan secara berputar sehingga persendian bahu ikut bergerak ke arah yang sama. Gerakan demikian ini akan membantu memperlancar peredaran darah dan limfe di daerah payudara sehingga statis dapat dihindari yang berarti mengurangi kemungkinan terjadinya Bendungan ASI pada payudara. (Rahayu, 2020)

#### 6. Pengetahuan dan pengalaman ibu

Pengetahuan dan pengalaman ibu dalam laktasi dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Ibu yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang positif terhadap proses laktasi, akan memiliki kondisi psikologis yang baik. Sementara kondisi psikologis ibu akan mempengaruhi sekresi hormone yang mendukung kelancaran proses laktasi. Selain itu, ibu yang

memiliki pengalaman dan pengetahuan positif terhadap laktasi, akan lebih mampu untuk melakukan adaptasi pada masa laktasinya, ibu lebih memahami posisi, Teknik, dan waktu menyusui yang benar. (Musiskah, 2014)

#### **F. Peran Bidan**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang: (Kemenkes, 2019)

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pada masa nifas dan laktasi, bidan berperan dalam mendukung ASI eksklusif antara lain melalui upaya promosi ASI eksklusif yang dimulai dari masa kehamilan. Dukungan lain yang dapat diberikan bidan yaitu mempersiapkan ibu untuk dapat menyusui dengan baik dengan melakukan perawatan payudara selama kehamilan. (Rahayu, 2020)

1. Melakukan deteksi dini terkait masalah yang di alami ibu selama masa nifas dan laktasi
2. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara
3. Memberikan KIE mengenai Teknik menyusui yang benar
4. Memberikan informasi dan mengajarkan cara untuk menangani engorgement di rumah

### **BAB 3 HASIL OBSERVASI**

#### **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL PADA NY. W USIA 24 TAHUN P1A0Ah0 DENGAN ENGORGEMENT DI PUSKESMAS JUMO**

Tanggal masuk : Kamis, 23 Juni 2022/ jam 10.45 WIB  
No. register : 22 0061  
Tanggal pengkajian : Kamis, 23 Juni 2022/ jam 10.50 WIB  
Ruang/ tempat : ruang KIA Puskesmas Jumo  
Pengkajian data oleh : Izza Fitrotun Nisa

#### **IDENTITAS PASIEN**

Nama ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Perangkat desa
Alamat	: Krajan, 4/2, Gununggempol	Alamat	: Krajan, 4/2, Gununggempol

#### **SUBJEKTIF**

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin control nifas
2. Keluhan :Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh, keras, ASI keluar sedikit masih berwarna kekuningan

3. Riwayat menstruasi :
  - a. Usia menarche : 12 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : ibu mengatakan sehari sampai 3x ganti pembalut
  - d. Lamaynya : 7 hari
  - e. Warna : merah khas darah
  - f. Dismenorhe : Ibu mengatakan tidak merasa nyeri saat haid
  - g. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat haid
  - h. HPHT : 21 September 2021
  - i. HPL : 28 Juni 2022

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Anak			Nifas		Ket	
Sua mi ke	Anak ke	Usia Kehamilan	Penyulit Kehamilan	Tempat bersalin	Penolong	Jenis persalinan	Penyulit persalinan	L/P	Bb lahir	hidup	mati	Lama meneteki	Penyulit	
1	1	39	Tidak ada	puskesmas	Bidan	spontan	Tidak ada	P	3000	hidup	-	-	-	Nifas sekaran g

5. Riwayat Kehamilan dan persalinan Sekarang

- a. ANC : ibu mengatakan rutin ANC, sebanyak 7x
- b. Penyulit : ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya
- c. Tanggal persalinan : 20 Juni 2022/ Jam 18.40 WIB
- d. Tempat persalinan : puskesmas Jumo
- e. Jenis persalinan : spontan
- f. Penolong persalinan : bidan

- g. Penyulit persalinan : Ibu mengatakan tidak ada masala dalam persalinannya
6. Keadaan Bayi Baru Lahir
- a. Lahir tanggal : 20 Juni 2022/ Jam 18.40 WIB
  - b. BB/PB Lahir : 3000gr/ 46cm
  - c. Kelainan : ibu mengatakan tidak ada kelainan pada bayinya
  - d. Pola tidur : ibu mengatakan bayinya tidur terus, hanya bangun saat BAB. BAK
  - e. Pola nutrisi : ASI eksklusif. Disusui saat bayi mrewel/ menangis
  - f. Masalah menyusui : bayi kurang lahap menetek, ASI belum lancer, payudara terasa penuh, keras, dan putting lecet
  - g. Pola eliminasi : bayi BAK 4-7x sehari, bauk has urine. BAB 1-2x sehari teksturnya seperti bubur, warna kehitaman
7. Riwayat Kesehatan ibu
- a. Hipertensi : ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat hipertensi
  - b. Diabetes : ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat diabetes
  - c. Penyakit kuning : ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit kuning
  - d. Pembekuan darah : ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat kelaianan pembekuan darah
  - e. TBC : ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat TBC
  - f. IMS : ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat IMS
8. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Hipertensi : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat hipertensi
  - b. Diabetes : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat diabetes
  - c. Pembekuan darah : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat kelainan pembekuan darah
  - d. TBC : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat TBC

- e. IMS : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat IMS
  - f. Gemelli : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat keturunan kembar
  - g. Cacat bawaan : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat cacat bawaan
  - h. Alergi : ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat alergi
9. Riwayat pernikahan
- a. Status pernikahan : ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama bagi dirinya dan suaminya. Menikah sah secara agama dan negara
  - b. Lama pernikahan : ibu mengatakan pernikahannya sudah berjalan 1 tahun
  - c. Usia saat menikah : ibu mengatakan menikah saat usianya 23 tahun
10. Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah memakai metode KB jenis apapun
11. Riwayat Pola Pemenuhan kebutuhan sehar-hari\
- a. Nutrisi : ibu mengatakan makan 3-4x sehari porsi sama dengan saat hamil (sedang), jenis sayur, lauk, daging, telur, tahu, tempe, nasi, dan 2x snack jenisnya buah dan roti. Minum 10-12 gelas sehari sekitar 2500cc jenis air putih dan 2x minum susu untuk ibu menyusui. Tidak ada keluhan makan dan minum
  - b. Istirahat : ibu mengatakan tidur 8 jam perhari. Selalu terbangun saat bayinya menangis
  - c. Aktivitas : ibu beraktivitas seperti biasa. Sudah bisa merawat dirinya sendiri, tetapi pekerjaan rumah dan merawat bayi dibantu suami dan ibu

- d. Eliminasi : ibu mengatakan BAK 6-7x/hari, warna kuning cerah, bauk has urine, BAB 1x sehari konsistensi lunak, warna khas feses, bauk has feses
- e. Personal hygiene : ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti baju dan pakaian dalam saat mandi. Mengganti pembalut 3x sehari, masih takut membersihkan area genetalia karena sedikit perih. Payudara dibersihkan saat akan menyusui
- f. Pola seksualitas : selama nifas, ibu belum pernah melakukan hubungan seksual

## 12. Laktasi

- a. Pengalaman : ibu belum memiliki pengalaman menyusui, sehingga masih bingung
- b. Kebiasaan : ibu menyusui saat anak menangus dan berhenti saat anak sudah tenang
- c. Posisi : ibu suka menyusui anaknya dengan posisi duduk
- d. Perawatan payudara : ibu membersihkan payudara sebelum menyusui
- e. Keluhan : ibu mengeluh payudaranya terasa penuh, keras, pengeluaran ASI sedikit, bayi tidak menyusu dengan lahap, puting lecet

## 13. Pola kebiasaan

- a. Merokok : ibu mengatakan ia dan suaminya tidak pernah merokok
- b. Alcohol : ibu mengatakan ia dan suaminya tidak pernah konsumsi alkohol
- c. NAPZA : ibu mengatakan ia dan suaminya tidak pernah konsumsi NAPZA
- d. Obat-obatan : ibu mengatakan ia hanya minum obat yang diberikan dari puskesmas
- e. Jamu : ibu mengatakan sudah tidak pernah minum jamu saat hamil

#### 14. Riwayat psikososial

- a. Orang terdekat : suami dan ibu
- b. Tinggal dengan : suami, anak, dan ibu
- c. Penerimaan thd anak : positif, ibu sangat Bahagia atas kelahiran anaknya
- d. Dukungan keluarga : positif. Suami dan keluarga selalu memberikan support dan membantu ibu dalam mengatasi masalahnya
- e. Perasaan ibu : ibu merasa bersyukur dan bahagia
- f. Rencana menyusui : ibu ingin memberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan menyusui hingga anak berusia 2 tahun
- g. Pemberian nama : ibu dan suami telah memberikan nama yang bagus untuk anaknya
- h. Rencana aqiqah : ibu dan suami berencana untuk melaksanakan aqiqah untuk anaknya di hari ke 7
- i. Perawatan bayi : ibu ingin merawat sendiri bayinya dan dibantu oleh ibu dan suaminya
- j. Kebiasaan spiritual : ibu selalu membaca Basmallah saat akan menyusui
- k. Kebiasaan budaya : ibu mengatakan lebih nyaman memakai gurita untuknya dan memakaikan gurita pada bayinya

#### **OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik, tidak pucat, tidak lemas, terlihat sumringah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital
  - Tekanan darah : 117/76mmhg
  - Nadi : 77x/menit
  - Respirasi : 24x/menit
  - Suhu : 36.5
- d. Antropometri
  - BB/TB : 55kg/151cm
  - Lingkar perut : 84cm

LILA : 25cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Rambut : bersih, tidak rontok  
Kulit kepala : bersih, tidak ada luka, tidak memar, tidak ada benjolan  
Wajah : normal, tidak pucat, tidak oedema, terlihat segar  
Mata : jernih, sclera putih, konjungtiva sedikit pucat  
Mulut : bersih, tidak sariawan, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil  
Telinga : bersih, tidak berbau, tidak ada serumen  
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, dan kelenjar limfe.

Reflek telan baik

b. Dada dan payudara

Bentuk : payudara bulat, teraba keras, penuh  
Benjolan : tidak ada benjolan  
Putting : inverted  
Warna : tidak masuk panggul  
Pengeluaran : asi tetapi masih ada campuran sedikit colostrum  
Keluhan : payudara teraba keras, penuh

c. Abdomen

Bekas luka : tidak ada  
TFU : 3 jari di bawah pusat  
Kontraksi : baik  
Perkusi : tidak kembung

d. Ekstremitas

Oedem : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Kuku : tidak pucat, tidak kebiruan

Kelenjar ketiak : tidak ada pembengkakan

Reflek patella : kanan + kiri +

e. Genetalia

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Perineum : laserasi grade 1

Bekas luka : hecting di labia mayora kiri. Skor reeda 0, luka masih basah

Lochea : rubra ( warna merah)

Aroma : tidak berbau

Keluhan : bekas luka masih perih

f. Anus : normal, tidak ada luka, tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

**ANALISA**

Ny. W usia 24 tahun P1A0Ah1 nifas fisiologis hari ke 3 postpartum dengan engorgement

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
  - Ibu memahami kondisinya
2. Membantu iu mengosongkan payudaranya
  - Payudar sudah dikosongkan dan ibu merasa lebih nyaman
3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan Teknik menyusui
  - Ibu memahami penjelasan bidan
4. Memberikan KIE tentang personal hygiene
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberikan KIE tentang gizi seimbang
  - Ibu memahami penjelasan bidan
6. Melakukan kolaborasi untuk pemberian therapy farmakologi
  - Diberikan Paracetamol, Fe, Vit C, Vit B6
7. Menjadwalkan KF3

- Ibu memahami kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada tanda bahaya
8. Mendokumentasikan hasil asuhan
- Asuhan telah didokumentasikan

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

### **A. Pengkajian Data**

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. W, diketahui data subjektif bahwa ibu datang dengan tujuan untuk control nifas, pada saat itu, ibu postpartum hari ke 3, ibu mengatakan bahwa terdapat keluhan pada payudaranya. Ini merupakan pengalaman nifas dan laktasi yang pertama bagi ibu. Ibu masih bingung cara menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, dan ibu hanya menyusui saat anaknya rewel atau menangis saja. Dari penjelasan ibu juga didapatkan keterangan bahwa bayinya tidak lahap ketika menetek. Ibu juga mengatakan bahwa payudara ibu hanya dibersihkan saat akan menyusui saja

Dari data objektif juga didapatkan kondisi umum ibu baik, ibu terlihat segar dan bahagia, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan yang lainnya juga normal termasuk hasil pemeriksaan fisiknya. Namun, di bagian payudara, inspeksi payudara terlihat sedikit mengkilat, palpasi payudara keras, penuh, pengeluaran ASI namun masih sedikit bercampur colostrum

Dari pengkajian data yang telah dilakukan, sesuai hasil pemeriksaan, ibu postpartum hari ke 3 mengalami keluhan pada payudaranya, payudara terasa keras, penuh, dan bayi tidak lahap menetek

### **B. Analisa**

Dari permasalahan yang di alami ibu, dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami engorgement (pembengkakan payudara), karena sesuai dari penelitian (Rafita, 2017), engorgement sering terjadi pada hari-hari pertama sampai satu minggu awal proses menyusui, yaitu saat masa transisi dari colostrum hingga ASI secara normal mulai dihasilkan. Biasanya dikarenakan oleh suplai ASI yang melebihi dari kebutuhan oleh bayi. Saat hal ini terjadi, payudara ibu akan terasa keras dan bengkak, yang kemudian malah membuat bayi kesulitan untuk menyusu. Hal ini sesuai dengan kondisi ibu yang masih hari ke 3 postpartum dan pengeluaran payudara ibu berupa ASI tetapi masih terdapat sedikit colostrum

### **C. Penatalaksanaan**

(Fauziyah, 2014) mengatakan bahwa ibu yang mengalami engorgement, dapat menyelesaikan masalahnya secara mandiri di rumah. Namun, karena ini merupakan pengalaman nifas dan laktasi yang pertama bagi Ny. W, maka perlu diberi informasi dan edukasi mengenai cara untuk menyelesaikan masalahnya tersebut beserta cara pencegahannya

Rencana asuhan yang akan diberikan adalah KIE mengenai engorgement, edukasi cara penatalaksanaannya, serta KIE mengenai cara pencegahan engorgement

Sebelum Tindakan, ibu harus mengetahui kondisinya, kemudian ibu diberitahu cara penatalaksanaan, setelah ibu menyetujui, dilakukan persiapan alat terlebih dahulu, meliputi washlap, air dingin, air hangat, baby oil, kapas, dan handuk (Rahayu, 2020). Kemudian membantu ibu untuk melepas pakaian atasnya dan Bra, karena nantinya penatalaksanaan akan dilakukan pada payudara ibu

Setelah peralatan lengkap, maka ibu diposisikan duduk dengan nyaman, lalu mengompres payudara ibu yang bengkak dengan kapas yang telah diberikan baby oil selama 3 menit. Kemudian melakukan komprs dingin dan hangat pada ibu secara bergantian selama 3 menit. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2020) bahwa cara ini dapat membantu melancarkan aliran ASI dan dapat mengurangi rasa sakit serta bengkak pada payudara ibu. Namun, dalam penelitiannya, (Rahayu, 2020) mengatakan bahwa kompres hangat dan dingin yang terlalu lama akan membuat otot payudara semakin tegang dan payudara semakin mengeras pada ibu, oleh karena itu, kompres hangat dn dingin ini hanya dilakukan selama 3 menit

Kemudian melakukan pemijatan pada payudara, (Fauziyah, 2014) mengatakan bahwa pemijatan payudara ini bertujuan untuk membantu pengeluaran ASI, yaitu jari jempol dan jari telunjuk berada disekitar luar areola kemudian ditekan ke pangkal payudara lalu dilepaskan sampai ASi keluar. ASI yang keluar, ditampung dalam cangkir yang bersih untuk diminumkan pada bayi. Pemijatan ini dilakukan sampai ibu meras payudaranya telah kosong

Setelah tatalaksana untuk mengatasi engorgement selesai, maka dilanjutkan pemberian KIE mengenai perawatan payudara. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Nur Sholichah (2011) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI. Sama halnya dengan penelitian Sholichah (2011), bahwa perawatan payudara merupakan perawatan yang dapat dilakukan pada ibu masa nifas dengan melakukan beberapa tindakan seperti cara membersihkan payudara dan penggunaan bra yang tepat, menggunakan bra yang longgar, tidak menggunakan bra kawat, karena bisa mengakibatkan saluran ASI menyempit bahkan tersumbat

Perawatan payudara yang teratur bisa memelihara kebersihan puting susu dan memperlancar produksi ASI oleh karena itu, ibu diberikan informasi dan edukasi tentang pentingnya perawatan payudara ibu menyusui dianjurkan penerapan proses perawatan payudara. mengajarkan langkah-langkah melakukan perawatan payudara sampai ibu menyusui mengerti, memahami dan mampu melakukan perawatan payudara dengan mandiri

Selain itu, ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar, posisi menyusui yang nyaman, dan pelekatan yang tepat. Menurut penelitian ibu menyusui yang melakukan teknik menyusui yang kurang, setengahnya (50%) mengalami pembengkakan payudara yang ringan. Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat menyusui. Akibat ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI. Pembengkakan payudara dapat terjadi jika proses menyusui ditunda atau dibatasi dan jika bayi tidak mampu disusui secara efisien karena tidak menempel dengan baik ke payudara atau posisi menyusui yang salah, (Dewi, dan Sunarsih, 2011)

Perlekatan tidak baik yang berhubungan dengan teknik menyusui tidak benar menyebabkan puting susu lecet, bendungan ASI atau payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, mastitis, abses payudara, dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Pesan klinis

menunjukkan awal ketidaknyamanan puting susu disebabkan oleh posisi dan perlekatan bayi terhadap ibu saat menyusui yang tidak tepat, nyeri dan lecet dapat segera hilang dengan perbaikan posisi dan perlekatan bayi pada payudara. Pada khusus terjadinya abrasi dan fisura puting susu dan areola, nyeri banyak berkurang dengan perbaikan posisi dan letak bayi (Fraser, 2009)

Kemudian ibu dapat diberikan KIE mengenai gizi yang seimbang, Status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui (Fikawati dkk, 2015). Wanita yang menyusui membutuhkan 500-1000 kalori lebih banyak dari wanita yang tidak menyusui. Wanita menyusui rentan terhadap kekurangan magnesium, vitamin B6, folat, kalsium, dan seng. Oleh karena itu, suplementasi adekuat sebaiknya diberikan pada ibu menyusui. (Radharisnawati, 2017)

Pada tahap akhir asuhan, dilakukan evaluasi pada kondisi ibu. Payudara ibu dipastikan telah kosong, dan memastikan adanya pengeluaran ASI. Memastikan bahwa ibu sudah merasa lebih baik dari sebelumnya, dan ibu merasa nyaman. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui pemahaman ibu terhadap informasi dan edukasi yang telah diberikan. Pada akhir dari tahap asuhan, Ny. W telah mengatakan bahwa dirinya paham dan mampu untuk menyampaikan ulang informasi dan edukasi yang telah disampaikan

## **BAB 5 KESIMPULAN**

### **A. Kesimpulan**

Engorgement merupakan kondisi Ketika payudara ibu mengalami pembengkakan, terlihat mengkilat, teraba keras, penuh, dan ada pula yang disertai nyeri tekan. Ini disebabkan karena adanya penyempitan duktis laktiferus, karena ASI tidak dapat dikeluarkan secara maksimal. Jika hal ini tidak segera ditangani, maka akan menjadi mastitis dan abses payudara.

Meskipun demikian, engorgement sebenarnya dapat diselesaikan sendiri oleh ibu di rumah. Tetapi bagi ibu yang belum memiliki pengalaman, perlu diberikan informasi dan edukasi terlebih dahulu mengenai penatalaksanaan engorgement sendiri (memberikan kompres hangat dan dingin serta pemijatan payudara), dan cara pencegahannya (termasuk Teknik menyusui yang tepat, posisi dan pelekatan yang benar, cara perawatan payudara, serta gizi yang seimbang

### **B. Saran**

Diharapkan agar program pencegahan engorgement lebih ditingkatkan lagi, dimulai dari informasi dan edukasi mengenai perawatan payudara dan gizi dari sejak kehamilan, dilanjutkan sampai ibu postpartum dan ditambahkan informasi dan edukasi mengenai Teknik menyusui

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung. Temanggung.
- Fauziyah, H. (2014). EFEKTIVITAS SUPERVISED BREAST CARE TERHADAP . *Publikasi Ilmiah Universitas Tanjungpura Pontianak*.
- Kemkes. (2019). Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
- L, & Husna, L. N. (2015). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI. 1-12.
- Meihartati, T. (2017). HUBUNGAN ANTARA PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KEJADIAN. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 13, No. 1, Juni 2017: 19-24*.
- Musiskah. (2014). Pengalaman Ibu Primipara dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kem/bangan Utara Jakarta Barat. *SKRIPSI Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Radharisnawati, N. K. (2017). HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI IBU DENGAN . *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017, 1-7*.
- Rafita, D. (2017). HUBUNGAN TEKNIK MENYUSUI DAN PRAKTEK BREAST CARE. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume X No 1 Edisi Juni 2017 ISSN: 19779-469X, 49-55*.
- Rahayu, S. (2020). PENDAMPINGAN KADER DALAM UPAYA PREVENTIF TERJADINYA . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan Volume 2 No 2, 2020, 56-63*.
- Yasin, Z. (2018). GAMBARAN PENYEBAB TERJADINYA PEMBENGGKAKAN PAYUDARA PADA IBU MENYUSUI . *Jurnal Kesehatan "Wiraja Medika", 13-18*.