

**PERAWATAN PAYUDARA PADA NY. R P⁴A¹
DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB PUJI
HANDAYANI, SST, .M.Tr.Keb
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
(CASE STUDY RESEARCH)**

Oleh :

HASNIAH

NIM :1816301402



**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

**PERAWATAN PAYUDARA PADA NY. R P⁴A¹
DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB
PUJI HANDAYANI, SST.,M. Tr.Keb
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli
Madya Kebidanan (Amd.Keb)

Oleh :

HASNIAH

NIM: 1816301402



**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

PERAWATAN PAYUDARA PADA NY. R P⁴ A¹ DENGAN BENDUNGAN ASI DI
PMB PUJI HANDAYANI SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR (CASE STUDY RESEARCH)

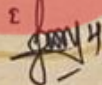
Oleh:

HASNIAH

NIM: 1816301402

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 31 Maret 2021

Penguji I,



Eka Frenty Hadiningsih, SST., M.Keb

NIK. 1141049114061

ITKES WHS

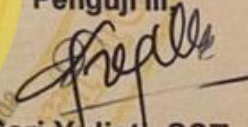
Penguji II,



Ida Hayati, SST., M.Keb

NIK. 1141047610013

Penguji III




Sari Yuliaty, SST

NIP. 1974072220000101

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hasniah

Nim : 1816301402

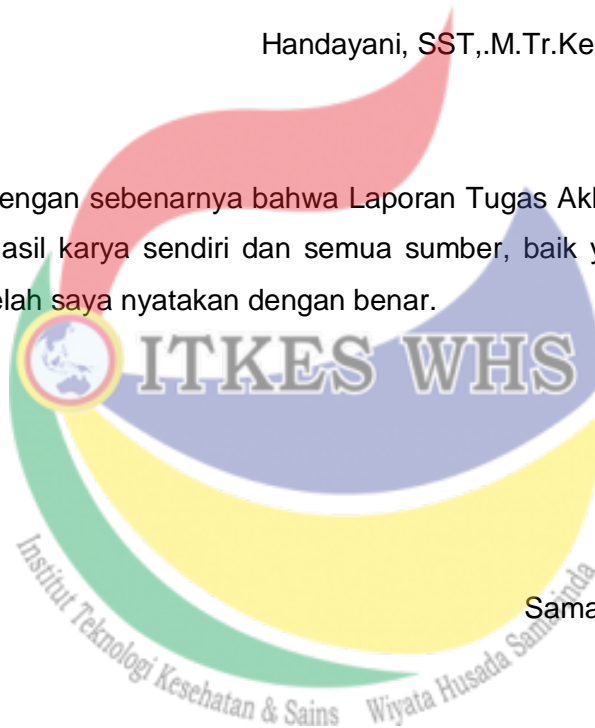
Program Studi : D-III Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Perawatan Payudara Pada Ny.R P⁴A¹

Dengan Bendungan ASI Di PMB Puji

Handayani, SST, .M.Tr.Keb

Menyatakan dengan **sebenarnya bahwa** Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil **karya** sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah **saya** nyatakan dengan benar.



Samarinda, 20 Maret 2021

Hasniah

Nim :1816301402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA DIRI

Nama : Hasniah
Tempat dan Tanggal Lahir : Samarinda, 30 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Warga Negara : Indonesia
Nama Ayah : Masrum
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Maizum
Pekerjaan : IRT
Alamat : Am Sangaji gang nanas,
Rt.17Kec.Sungai pinang Kel. Bandara
e-mail : hasniahniaa30@gmail.com
Kode Pos : 75117

II. PENDIDIKAN

SDN 001 Samarinda (2006-2012)
SMPN 35 Samarinda (2012-2015)
SMAN 16 Jurusan IPA (2015-2018)
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Program Studi D-III Kebidanan (2018 -2021)

II. RIWAYAT ORGANISASI

Bendahara Himapro Kebidanan (2020-2021)
Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Perawatan Payudara Pada Ny.R P⁴A¹ Dengan Bendungan ASI di PMB Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb Samarinda” dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Anantha Sidaharta, CA, CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ida Hayati, SST.,M.Keb selaku pembimbing sekaligus penguji I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb selaku pembimbing lahan yang telah menyediakan waktu mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ibu Eka Frenty H, SST.,M.Keb selaku penguji utama yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan tugas akhir penelitian ini.
7. Ibu Sari Yuliati, SST selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan tugas akhir penelitian ini.
8. Segenap Dosen dan tenaga Kependidikan Program Studi D-III Kebidanan Institut teknologi Kesehatan & sains Wiyata Husada Samarinda.
9. Terkhusus kepada Kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Masrum, Ibunda saya Maizum serta Adik-adik saya Salsabila dan Salman dan Nenek saya Piah yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, dan berkorban dalam membersarkan saya dan sudah mau menyekolakan saya sampai setinggi-tingginya. yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh moril maupun material.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif dari kesempurnaan untuk tugas akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, 17 November 2020

Penulis

ABSTRAK

PERAWATAN PAYUDARA PADA NY. R P⁴A¹ DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB PUJI HANDAYANI, SST., M.Tr.Keb SAMARINDA

Hasniah¹, Ida Hayati², Puji Handayani³

Latar Belakang : Di Indonesia pengetahuan, kesadaran, kemampuan ibu dalam memberikan hak asasi bayi menikmati air susunya sangat memprihatinkan. Tahun 2014 ibu nifas di Indonesia mengalami bendungan ASI sebanyak 15,60%, sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak 37,12%. Bendungan ASI disebabkan pengosongan *mamae* yang tidak sempurna dan dapat beresiko menjadi mastitis dan abses payudara. Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi, yaitu dengan melakukan Perawatan payudara (*Breast Care*) yang bertujuan memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara *Case Study Research* pada ibu nifas dengan asuhan komplementer perawatan payudara pada ibu nifas dengan bendungan ASI

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *Case Study Research (CSR)* study kasus penelitian asuhan kebidanan komplementer dengan perawatan payudara pada ibu nifas dengan bendungan ASI melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan dokumentasi SOAP.

Hasil dan Simpulan : Setelah dilakukan Perawatan payudara selama 3 hari dengan terapi sebanyak 6 kali yaitu pagi dan sore didapatkan hasil payudara ibu sudah mulai membaik tidak ada nyeri tekan dan bengkak, kemudian saat ditekan ASI ibu langsung keluar dan bayi sudah mulai menyusu dengan sangat baik.

Saran : Perawatan Payudara dapat diterapkan oleh ibu dan keluarga atau lahan praktik dalam memperlancar produksi ASI. Disarankan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan dan menambah wawasan serta pengetahuan sesuai *evidence based* kebidanan.

Kata Kunci : Perawatan Payudara, *Breast Care*, Bendungan ASI

- 1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen Pembimbing I ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir PMB Puji Handayani, SST., M.Tr.Keb

The Breast Care Treatment to Mrs R P⁴a¹ with Breast Milk Dam at PMB Puji Handayani, Sst., M.Tr.Keb Samarinda

Hasniah¹, Ida Hayati², Praise Handayani³

Abstract

Background: In Indonesia, the knowledge, awareness, and ability of mothers to give their babies the right to enjoy their milk are very concerning. In 2014 postpartum mothers in Indonesia experienced breast milk dams of 15.60%, while in 2015, there was an increase of 37.12%. Breast milk dams are caused by incomplete emptying of the breast and lead to mastitis and breast abscess. Efforts are being made to overcome this by carrying out breast care that aims to increase or expedite breast milk production.

Purpose: To provide a case study research for midwifery care to postpartum mothers with complimentary breast care and breastfeeding dams.

Method: This study used a case study, complementary midwifery care research with breast care to postpartum mothers with breastfeeding dams through a midwifery management approach with SOAP documentation.

Results and Conclusions: After breast treatment for three days with therapy six times, including morning and evening, the results showed the mother's breasts had started to improve, there was no tenderness and swelling. Then when pressed, the mother's milk immediately came out, and the baby started to suckle well.

Suggestion: Breast care can be applied by mothers, families, or practice areas in facilitating breast milk production. The practice area is recommended to improve service quality according to standards of a midwifery management approach and add insight and knowledge to evidence-based midwifery.

Keywords: Breast Care, Breast Care, Breast Milk Dam

¹Student of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

³Midwife Advisor II Final Assignment Report at PMB Handayani, SST., M.Tr.Keb

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 13/09/2021
COUNSELOR	: LPP ITKes
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
LEMBAR SURAT PERSETUJUAAN PUBLIKASI.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
a. Definisi Masa Nifas.....	5
b. Tahapan Masa Nifas	5
c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	6
d. Kebutuhan Masa Nifas	10
e. Kunjungan Masa Nifas.....	11
B. Tinjauan Bendungan ASI	
a. Definisi Bendungan ASI.....	12
b. Faktor Penyebab Bendungan ASI	12
c. Patofisiologis	13
d. Tanda dan Gejala.....	13
e. Diagnosis	14
f. Penanganan.....	14
C. Tinjauan Perawatan Payudara	
a. Definisi Perawatan Payudara	16
b. Tujuan Perawatan Payudara	16
c. Manfaat Perawatan Payudara	17
d. Akibat Tidak Melakukan Perawatan Payudara.....	17
e. Teknik Perawatan Payudara.....	17
f. Mekanisme Perawatan Payudara.....	18

g. Keberhasilan Perawatan Payudara.....	19
D. Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan	
a. Data Subyektif.....	20
b. Data Obyektif	20
c. Assessment.....	20
d. Planning	20
G. Kerangka Teori.....	21
BAB III METODEDE STUDI KASUS	
A. Kerangka Konsep	22
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data.....	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian	22
D. Objek Penelitian/Partisipan	22
E. Metode Pengumpulan Data	22
F. Etika Penelitian	22
G. Alur Penelitian.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	26
B. Pembahasan.....	38
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri.....	7
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan.....	26
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi.....	27



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengurutan Payudara..... 18



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	19
Skema 3.1 Kerangka Konsep	20
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	25

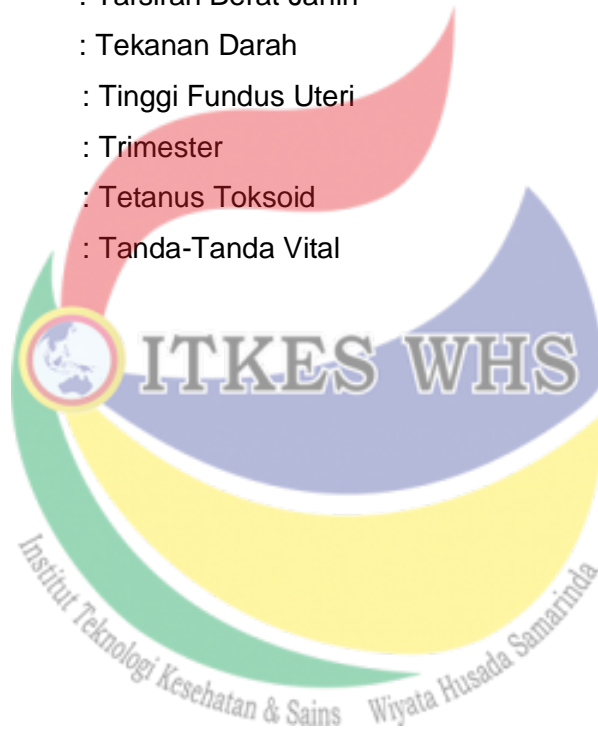


DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Contuinity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
GPA	: Gravidarum Partus Abortus
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KTG	: Kardiotokografi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NST	: <i>Non Stress Test</i>
OCT	: <i>Oxytocin Challenge Test</i>



OSOC	: <i>One Student One Client</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatus Esensial Komprehensif
SDKI	: Survey Demograf dan Kesehatan Indonesia
SIJARIEMAS	: Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuber Culosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsul
Lampiran 2	Lembar Permohonan Inform Consent
Lampiran 3	Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Lembar Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 5	Lembar SOP Perawatan Payudara
Lampiran 6	Persetujuan Penelitian



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Hasniah

NIM : 1816301402

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas laporan tugas akhir saya yang berjudul : **Perawatan Payudara Pada Ny. R P⁴A¹ Dengan Bendungan ASI Di PMB Puji Handayani Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 13 September 2021

Yang menyatakan



(Hasniah)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia pengetahuan, kesadaran, kemampuan ibu dalam memberikan hak asasi ibu dan hak asasi bayi menikmati air susunya sangat memprihatinkan. Padahal seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan ASI nya pada bayi yang telah dilahirkannya. Dengan kodrat itu merupakan suatu proses alamiah dan juga merupakan tugas mulia bagi ibu sendiri demi keselamatan diri si bayi di kemudian hari (Manuaba, 2010).

Bendungan ASI adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu sampai 38 °C.

Data *World Health Organization* (WHO) terbaru pada tahun 2015 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2013 rata-rata mencapai 87,05 % atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang, pada tahun 2014 ibu mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015).

Tahun 2014 ibu nifas di Indonesia mengalami bendungan ASI sebanyak 15,60% orang, sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak 37,12% (SDKI, 2015). Menurut Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2014 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2015).

Penyebab bendungan ASI disebabkan pengosongan *mamae* yang tidak sempurna jika masih terdapat sisa ASI didalam payudara setelah menyusui maka sisa ASI tersebut tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif yaitu bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI (Lilis, 2015).

Dampak bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kalang payudara lebih lebar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Pada ibu yang mengalami bendungan ASI menyusui pun akan terhambat karena ibu merasa sakit dan nyeri pada payudara sehingga ibu takut atau malas untuk menyusui. Hal ini mengakibatkan bayi tidak disusui secara adekuat, sehingga ASI terkumpul pada duktus laktiferus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi *mastitis* (Nurhayati, 2016).

Bendungan ASI dapat menjadi Risiko terjadinya mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$ (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, 2012). Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi.

Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi permasalahan di atas, yaitu dengan melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui, sehingga membantu pengeluaran ASI secara lancar. Perawatan payudara pada ibu nifas merupakan perawatan yang sebaiknya dilakukan untuk mempersiapkan payudara agar dalam kondisi baik saat menyusui bayinya, meliputi perawatan kebersihan payudara baik sebelum maupun sesudah menyusui. Perawatan puting susu yang lecet dan merawat puting susu agar tetap lemas, tidak keras, dan tidak kering (Suririnah, 2012).

Perawatan payudara atau sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan untuk memperlancar produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan dan menguatkan puting (Mochtar, 2015).

Penelitian Yuliana (2012) mengatakan bahwa kejadian bendungan ASI disebabkan karena ibu mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan

payudara, sehingga ibu tidak benar dalam melakukan tindakan perawatan payudara dan waktu yang digunakan dalam melakukan perawatan payudara yang salah sehingga menyebabkan ibu mengalami puting susu tenggelam, bayi susah menyusui, ASI tidak keluar, yang berakir pada terjadinya bendungan ASI. Menurut Yulianan (2012) Survei awal yang dilakukan pada bulan Juli 2018 di Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun dengan mewawancarai 10 ibu postpartum yang menyusui bayinya pada minggu pertama setelah melahirkan terdapat 6 orang yang mengalami bendungan ASI. Dari hasil wawancara yang peneliti dapatkan, 4 orang sudah mengetahui cara menyusui yang benar, 2 orang ibu mengatakan kondisi puting yang tenggelam ke dalam menjadi kendala proses menyusui, 2 orang ibu mengatakan sudah menghentikan menyusui karena payudaranya terasa sakit dan merasa tidak nyaman saat menyusui bayinya disebabkan karena cara pada saat menyusui yang tidak benar yaitu posisi duduk yang tidak tegak, kepala dan tubuh bayi tidak berada pada garis lurus dan dagu bayi tidak menyentuh payudara ibu dan 2 orang ibu tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan tidak melakukan perlekatan menyusui yang baik.

Berdasarkan identitas data subyektif Ny.R mengatakan ibu telah melahirkan anak yang ke-5 dengan keluhan payudaranya bengkak sejak 2 hari setelah kelahiran bayinya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Ny. R P4A1 Di PMB Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Bendungan ASI disebabkan karena pengosongan *mamae* yang tidak sempurna sehingga jika tidak ditangani dapat mengakibatkan payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam. Berdasarkan latar belakang maka penulis merumuskan masalah “ Bagaimana penerapan perawatan payudara pada ibu Ny. R untuk mengatasi bendungan ASI di PMB Puji Handayani Samarinda”?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI secara komplementer perawatan payudara sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi masalah pada Ny. R P⁴A¹ di PMB Puji Handayani Samarinda.
- b. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. R P⁴A¹ di PMB Puji Handayani Samarinda.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R P⁴A¹ di PMB Puji Handayani Samarinda.
- d. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. R P⁴A¹ di PMB Puji Handayani Samarinda.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R P⁴A¹ di PMB Puji Handayani Samarinda.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Menambah sumber referensi pustaka mengenai penatalaksanaan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Bidan
Bidan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI. Yang aman dan sesuai dengan kewenangan bidan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan ibu.
- b. Bagi Pasien
Mampu dijadikan sebagai pembelajaran tentang perawatan payudara terhadap bendungan ASI pada masa nifas.
- c. Bagi Institusi
Dapat digunakan sebagai dasar untuk dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya.

d. Bagi penulis

Sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan tentang perawatan payudara pada ibu nifas dengan bendungan ASI



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Tinjauan Nifas

a. Pengertian

Masa nifas yaitu masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil (Handayani, 2016). Menurut Sumiaty (2018) masa nifas adalah masa yang dilalui oleh perempuan di mulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan.

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1) Invulsi

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Mekanisme involusi uterus secara ringkas menurut Wahyuningsih (2018) adalah sebagai berikut:

- a) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon *estrogen* saat pelepasan plasenta
- c) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesterone
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2.1 Proses Invulsi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gr
6 – 24 jam	2 – 3 jari di bawah pusat	600 gr
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Sukma, 2017

2) Pengeluaran Darah Pervaginam/Lochea

Pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas yang disebut lochea (Wahyuningsih, 2018). Jenis Lochea menurut Sukma (2017) yakni:

- a) *Lochea Rubra (Cruenta)*, ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba* : Cairan putih yang terjadinya setelah 2 minggu.
- e) *Lochea Purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan nanah busuk.
- f) *Locheotosis* : Lochea tidak lancar keluar.

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas menurut Sukma (2017) yakni :

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Sukma, 2017).

5) *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bias dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

6) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan. Pada hormon *pituitary prolaktin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sukma, 2017).

7) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha

tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Wahyuningsih, 2018).

8) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Setelah melahirkan, kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2018).

9) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

a) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Letting go period*

Dialami setelah tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung padanya.

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting pada masa postpartum karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan

diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan (Sukma, 2017). Menurut Wahyuningsih (2018) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A seperti sayur-sayuran, wortel, kacang-kacangan. Ibu juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Eliminasi

Eliminasi adalah sebagai berikut Menurut Waryuningsih (2018):

a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Sebaiknya BAK dilakukan oleh ibu sendiri secara spontan. Bila tidak dapat BAK secara spontan, dilakukan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

b) Defekasi

Agar BAB dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai 3 hari nifas ibu belum bisa BAB, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Merasa karena beban kerja bertambah karena merasa memiliki tanggung jawab terhadap bayinya. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi

jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi ketidakmampuan untuk merawat bayi sendiri dan dirinya (Wahyuningsih, 2018).

4) Ambulasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma, 2017)

5) *Personal Hygiene*

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetaliannya, mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau saat pembalut mulai kotor dan tampak basah sertamenggunakan pakaian dalam yang bersih. Hendaknya mandi 2 kali per hari. Pada ibu nifas normal, ibu dapat mandi setelah 2 jam postpartum (Sumiaty, 2018).

6) Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal selama 2 tahun, agar bayi memperoleh ASI selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan ibu juga bermanfaat untuk kesehatan ibu. Perencanaan keluarga berencana dapat ditentukan oleh pasangan suami istri (Sumiaty, 2018).

e. **Kunjungan Masa Nifas**

Pemerintah telah melakukan upaya deteksi dini penyulit pada masa nifas dengan melakukan pemantuan jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak 3 kali. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari 1 kali kunjungan, 4 sampai 28 hari 1 kali kunjungan, 29 sampai 42 hari 1 kali kunjungan setelah persalinan (Dinkes Kota Malang, 2015).

f. **Masalah Yang Terjadi Pada Masa Nifas**

Misalnya, ibu menahan urinenya karena takut akan robek kembali jahitan pada alat genetaliannya, nyeri pada abdomen yang kadang-kadang ibu beranggapan bahwa hal tersebut abnormal padahal nyeri tersebut akibat involusi uterus, pembengkakan *mamae*

sehingga menjadi mastitis oleh karena ketidaktahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar ataupun perawatan *mamae* pada masa nifas, selain itu rendahnya tingkat kepadatan ekonomi dan pendidikan keluarga dan masih kurangnya pengetahuan tentang pantangan makanan yang bisa merugikan ibu seperti memiliki pantangan makanan tertentu seperti ikan, telur, cumi-cumi, udang, kepiting yang sebenarnya sangat penting dibutuhkan oleh tubuh untuk proses metabolisme ibu serta sebagai cadangan energi untuk proses persalinan dan menyusui (Iskandar, 2017)

2. Bendungan ASI

a. Pengertian

Payudara terasa membengkak atau penuh. Hal ini terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi. Faktor-faktor lain yang menyebabkan payudara bengkak adalah : bayi tidak menyusui dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar, serta terdapat puting susu yang datar atau terbenam (Ega, 2018).

Bendungan Air Susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung) (Ai Yeyeh, 2015).

b. Faktor Penyebab Bendungan ASI

Bendungan ASI biasanya disebabkan oleh Menurut (Reni, 2015) :

1) Pengosongan *mamae* yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan, maka terdapat sisa ASI di dalam payudara. Hal ini dapat menjadi penyebab bendungan ASI karena terjadi penumpukan ASI.

2) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini dilakukan setelah bayi lahir hal ini dilakukan untuk memudahkan bayi mencari puting dan merangsang produksi pengeluaran hormone oksitosin sehingga produksi ASI dapat tersalurkan dengan baik dan jika inisiasi menyusui dini tidak terlaksana maka dapat menjadi penyebab bengkak dan nyeri pada payudara selama proses menyusui

3) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (Lama dan frekuensi menyusui)

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin tanpa membatasi jumlah menyusui dalam satu hari dan bayi tidak sampai kenyang atau jika bayi tidak aktif menghisap maka akan ada penimbunan ASI di payudara.

4) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akhirnya ibu tidak mau menyusui bayinya

5) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola, bayi tidak mau menyusui.

6) Puting susu terlalu panjang

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

c. Patofisiologi

Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar *Estrogen* dan *Progesteron* turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari *hipotalamus* yang menghalangi keluarnya *prolaktin* waktu hamil, dan sangat dipengaruhi *estrogen*, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi *prolaktin* oleh *hypopisis*. Hormon ini menyebabkan *alveolus-alveolus* kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleksi yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusui dengan baik, atau kemudian apabila terjadi kelenjar-kelenjar tidak

dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktuli laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Ai Yeyeh 2015).

d. Tanda dan Gejala

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dan 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.

Adapun tanda dan gejala bendungan ASI, yaitu: buah dada penuh, berat, nyeri dan bengkak, sakit 3-5 hari pada masa nifas, puting susu kencang, kulit mengkilat warnanya kemerahan, suhu tubuh mencapai 38°C, payudara panas serta keras, pada perabaan dan nyeri dan ASI keluar tidak lancar (Kiki, 2014).

e. Diagnosis

Untuk menegakan diagnose maka dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Tidak jarang palpasi yang keras menimbulkan *petechiencchymoses* dibawah kulit. Orang sakit dengan lesi ganas tidak boleh berulang-ulang diperiksa oleh dokter atau mahasiswa karena kemungkinan penyebaran. Pemeriksaan payudara dilakukan. Pemeriksaan inspeksi (periksa pandang) dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, pertama perhatikan kesimetrisan payudara dengan posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan ke atas, selagi pasien duduk.

Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas dibawah kulit. Perlu diperhatikan apakah kulit pada suatu tempat menjadi merah, misalnya oleh mastitis karsinoma. Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kuli. Kita akan melihat jelas edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (*peaud' orange*) pada kanker payudara.

Pada saat akan dilakukan palpasi (periksa raba) ibu harus tidur tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat ke

bawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus ke bagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dari parasternal ke arah garis aksila belakang, dan dari subklavikular ke arah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksila dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksila ibu harus duduk, tangan aksila yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksila dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita (Ai Yeyeh, 2015).

f. Penanganan

Tindakan penanganan dalam mengatasi terjadinya bendungan ASI adalah menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, keluarkan ASI dengan tangan/ pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, dan jangan memberikan minuman lain pada bayi. Mencegah terjadinya payudara bengkak seperti: jangan dibersihkan dengan sabun; gunakan teknik menyusui yang benar; puting susu dan *aerola mammae* harus selalu kering setelah selesai menyusui; jangan pakai bra yang tidak dapat menyerap keringat; susukan bayi sesegara setelah lahir; keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek; keluarkan ASI sebelum menyusui atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan (Reni, 2014).

3. Perawatan Payudara

a. Pengertian

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015).

b. Tujuan Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara menurut (Maryunani, 2015) diantaranya yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.

- 3) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.
- 4) Dapat merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 5) Untuk mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
- 6) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
- 7) Mencegah pembendungan ASI.

c. Manfaat Perawatan Payudara

Manfaat perawatan payudara menurut (Kumalasari, 2015) diantaranya yaitu :

- 1) Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusui.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu
- 3) Mengurangi resiko luka saat bayi menyusu.
- 4) Dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 5) Persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara.
- 6) Mencegah penyumbatan pada payudara.

d. Akibat Yang Timbul Jika Tidak Melakukan Perawatan Payudara

Akibat yang timbulkan jika tidak melakukan perawatan payudara menurut (Kumalasari,2015) diantaranya :

- 1) Anak susah menyusu karena payudara yang kotor.
- 2) Puting susu tenggelam sehingga bayi susah menyusu.
- 3) ASI akan lama keluar sehingga berdampak pada bayi.
- 4) Produksi ASI terbatas karena kurang dirangsang melalui pemijatan dan pengurutan
- 5) Terjadinya pembengkakan, peradangan pada payudara dan kulit payudara terutama pada bagian puting mudah lecet.

e. Teknik Perawatan Payudara

Teknik perawatan payudara (Menurut Anggraini 2010) diantaranya yaitu :

- 1) Persiapkan ibu
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

- b) Buka pakaian
- 2) Persiapkan alat
 - a) Handuk
 - b) Minyak kelapa atau *baby oil*
 - c) Waslap atau handuk kecil untuk kompres
 - d) Baskom dua yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin
- 3) Cara Pengurutan Payudara



Gambar 2.1. Perawatan payudara (Sumber Riani, 2011)

- a) Pengurutan pertama
 - (1) Licinkan kedua tangan dengan *baby oil* kemudian tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu kearah samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.
 - (2) Pengurutan yang kedua
Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting dilakukan 20-30 kali

(3) Pengurutan yang ketiga

Kemudian menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke puting susu dilakukan gerakan 20-30 kali

(4) Kemudian kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat.

(5) Lalu membersihkan payudara dengan handuk bersih

(6) Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang khusus untuk ibu menyusui

f. Mekanisme Perawatan Payudara

Secara fisiologis perawatan payudara dapat merangsang payudara dengan mempengaruhi *hypofise* untuk mengeluarkan hormon *progesterone* dan *estrogen* lebih banyak lagi dan kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan (Ambarwati dan Wulandari, 2012). Hal ini berkaitan dengan gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI, dan mencegah bendungan pada payudara (Saryono dan Pramitasari, 2011).

g. Keberhasilan Perawatan Payudara

Hasil yang diperoleh dari perawatan payudara didapatkan adanya peningkatan pengeluaran ASI kategori lancar setelah 3 hari diintervensi selama 2x kali pagi dan sore hari dengan durasi \pm 30 menit. Perawatan payudara berpengaruh pada pengeluaran ASI ibu *post partum* diberikan perawatan payudara secara rutin, namun terdapat satu responden pengeluaran ASInya lancar pada hari ketiga, kemungkinan disebabkan oleh pengalaman persalinan yang pertama dan tentunya berbeda dengan responden yang lain. Selain itu juga dipengaruhi oleh kecemasan ibu pada hari ke 1 dan 2 yang ASInya belum lancar. Kecemasan dapat menyebabkan stress sehingga pengaruh ke *hormon kortisol* dan berdampak ke penurunan hormon

oksitosin sehingga pengeluaran ASI tidak lancar pada hari tersebut (Meilirianta, dkk, 2014)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam pelayanan yang diberikan asuhan perawatan payudara dilakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan cara SOAP Menurut (Yusari, 2016) pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Subyektif

Pengkajian yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagaikutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Obyektif

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium,/pemeriksaan diagnostik lainnya.

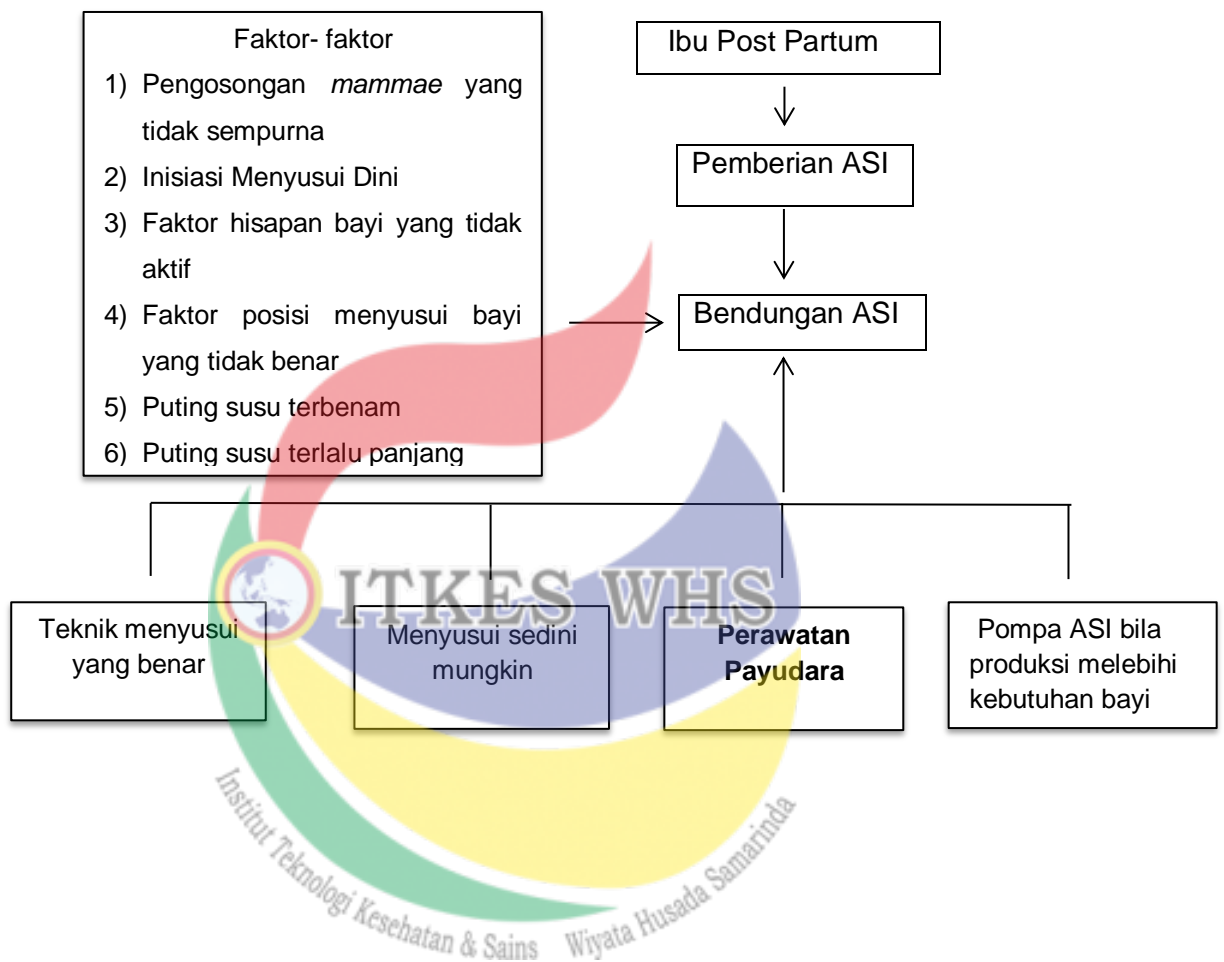
3. Assesment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif. Kebutuhan ibu untuk menjaga kesehatannya. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah perawatan payudara untuk mengurangi bengkak pada payudara ibu. Kolaborasi pada dokter apabila penyakit asma ibu semakin parah atau kronis. Rujuk ibu apabila diperlukan

4. Planning

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya

C. Kerangka Teori



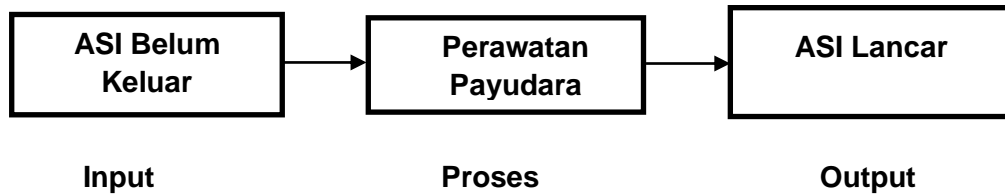
Kerangka Teori 2.1

Teori Modifikasi (Reni, 2015), (Maryunani, 2015)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Pendekatan/desain Pengambilan Data

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *case study research*. Observasional deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan menggambarkan (mendeskripsi) fenomena yang ditemukan, baik itu berupa faktor risiko, maupun suatu efek atau hasil. Pendekatan *case study research* sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus juga didefinisikan sebagai metode penelitian yang lebih bersifat teknis dengan penekanan pada ciri-cirinya, peneliti berusaha menguji unit atau individu secara mendalam. Para peneliti berusaha menemukan semua variabel yang penting (Surahman, 2016). *Case study research* pada penelitian ini adalah mengambil Asuhan Kebidanan hari kedua pada ibu nifas ibu post partum dengan bendungan ASI.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi laporan kasus ini serta Asuhan Kebidanan Komplementer dilaksanakan di PMB Puji Handayani Samarinda.

2. Waktu

Studi laporan kasus ini serta Asuhan Kebidanan Komplementer saat perencanaan dan pemberian Asuhan Kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu November 2020 – Januari 2021.

D. Obyek Penelitian / Partisipan

Objek merupakan orang yang dijadikan responden untuk mengambil kasus. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari kedua yang akan diberikan pelayanan komplementer perawatan payudara terhadap bendungan ASI.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam proposal ini sesuai dengan metode yang digunakan dalam penelitian dekriptif, yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian lapangan (*Case Study Research*). Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah data primer dan sekunder:

a. Data Primer

1) Wawancara

Peneliti akan mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan ditunjukkan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola. Hasil anamnesis ibu mengatakan hamil anak kelima dengan keluhan payudara bengkak kanan dan kiri, nyeri.

2) Observasi

Hasil observasi pada kasus ini didapatkan payudara keras, tegang, adanya nyeri tekan.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan pada pasien atau klien. Teknik dasar yang digunakan penelitian untuk melakukan pemeriksaan fisik, menurut Susanto (2015).

F. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya. Sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menunjang tinggi kebebasan manusia (Hidayat.2010). Etika mendasari dilaksnakannya suatu penelitian terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden),

Informed consent (Lampiran 1) diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya, jika subjek bersedia maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan dan jika responden tidak bersaedia maka peneliti harus menghormati hak klien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

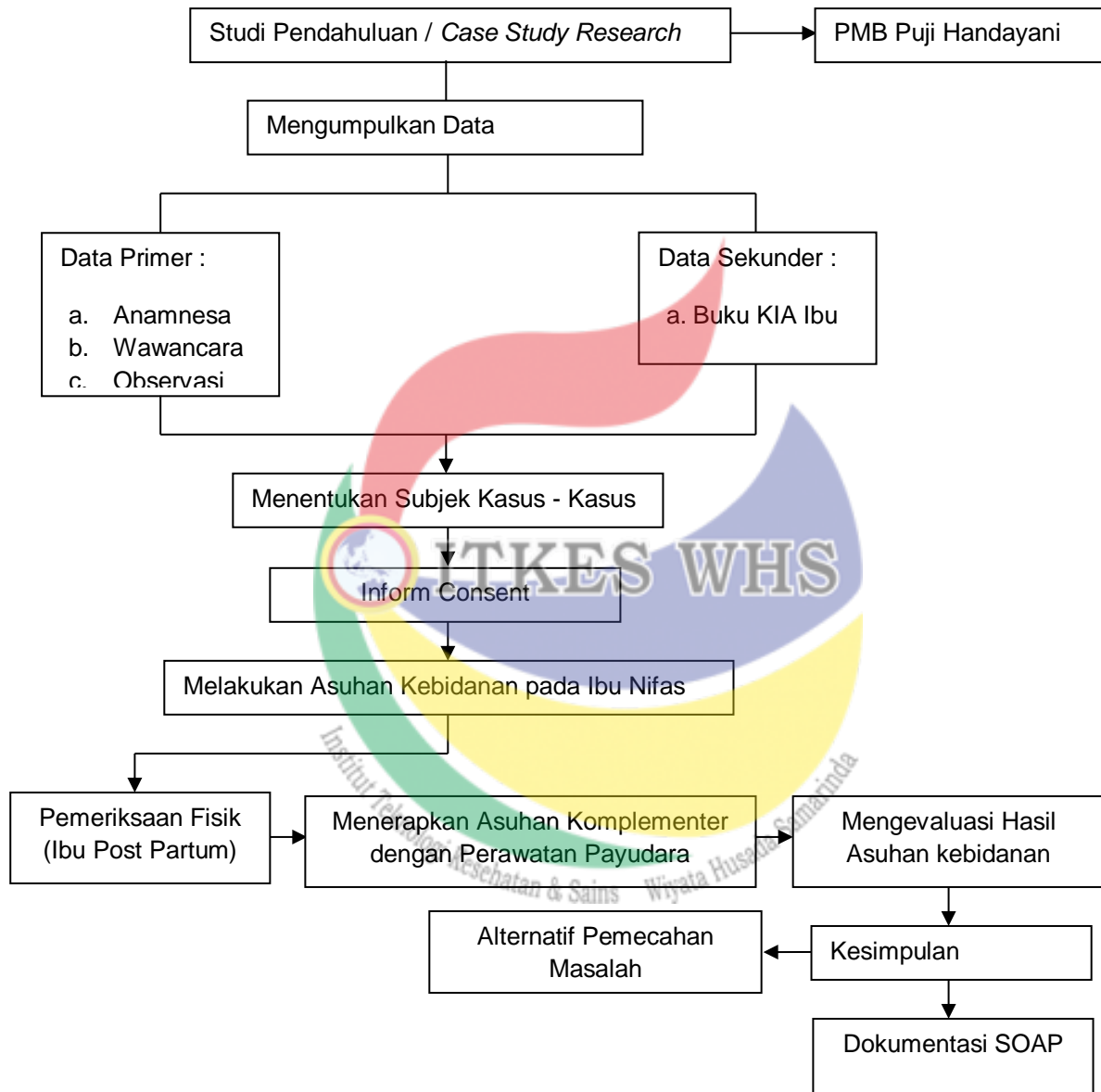
Anonimity menjelaskan betuk penulisan kuisisioner dengan tidak perlu mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan menjelaskan masalah-maslah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian, kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2010).

G. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan langkah – langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan alternatif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka alur atau sistematis. Adapun kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.2 Kerangka Alur Penelitian

NO	SOP PERAWATAN PAYUDARA Menurut (Anggraini, 2010)	Nilai	
		0	1
PERSIAPAN			
1.	Mempersiapkan alat dan bahan. - Minyak kelapa/baby oil - Handuk 2 - Washlap 2 - Kom untuk air hangat dan dingin		
2.	Menyapa ibu dan memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.		
3.	Menutup sampiran		
PELAKSANAAN			
1.	Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil.		
2.	Lakukan pengurutan payudara dengan telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah samping kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutab kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara (dilakukan 20-30 kali)		
3.	Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu (dilakukan 20-30 kali).		
4.	Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu (dilakukan 20-30 kali).		
5.	Mengompres payudara dengan washlap menggunakan air hangat selama 2 menit kemudian air dingin selama 1 menit. Kompres secara bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat		
6.	Mengeringkan payudara dengan handuk bersih		
7.	Membantu ibu untuk memakai kembali pakaiannya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.		

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Suku/Bangsa	: Banjar/WNI
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Ring road	Alamat	: JL. Ring road
No. Hp	: 0831xxxxxx87	No. Hp	: 082351xxxxx

I. Pengkajian Asuhan Kebidanan *Post Natal Care (PNC)* Hari ke- 1

No. Register	: -
Tanggal Pengkajian	: 22 Desember 2020, pukul 08.00 WITA
Tempat	: PMB Puji Handayani Samarinda
Oleh	: Hasniah

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan payudaranya terasa bengkak, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 21 November 2020 pukul 01.30 wita, ibu mengatakan ASI nya belum keluar, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas, ibu mengatakan bayinya malas menyusu dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu P⁴A¹

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ke	Persalinan				Nifas					
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	B B	Lak tasi	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	Jan 2000	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	-	(+)	Tidak ada
2	Mar 2006	12 mgg	Abortus	Dokter					-	
3	Nov 2015	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L		(-)	Tidak ada

4	Nov 2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	Tidak ada
---	----------	-------	---------	-------	-----------	-----------	---	-----------

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Table 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Pil	2006	Bidan	BPM	Tidak ada		Bidan	BPM	-
Suntik 3 bulan	2010	Bidan	BPM	Tidak ada		Bidan	BPM	Ingin hamil

4. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

c. Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 38 minggu 5 hari

Tempat persalinan : PMB Puji Handayani

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

Plasenta : Lahir spontan dan lengkap berat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 50 cm, sentralis, tidak ada kelainan.

Perineum : Ruptur derajat 1, satu jahitan luar benang cutget

Pendarahan : Kala I ± 5 cc

Kala II ± 10 cc

Kala III ± 100 cc

Kala IV ± 100 cc

Lama Persalinan : Kala I 3 jam 30 menit

Kala II 10 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 2 jam

6. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan

Pola makan : Telah makan 2 kali selama selesai persalinan

Pola tidur : Ibu mengatakan ada tidur setelah melahirkan ± 5 jam

Pola eliminasi

a. BAB : Belum ada

b. BAK : 2 kali selama selesai persalinan

Lokasi ketidaknyamanan : Perut

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengeluh bayinya tidak mau menyusu

c. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan telah mengetahui dari pengalaman nifas sebelumnya

e. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan berencana merawat bayinya dengan suami

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 38,2 °C

TB : 160 cm

BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala

b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

c. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

f. Payudara

Puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tampak bengkak, keras dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi dan ASI nya belum keluar

g. Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih kosong, TFU pertengahan antara pusat simfisis, tidak ada kelainan pada abdomen.

h. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/-, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

i. Genitalia luar

Tampak pengeluaran lochea rubra, tidak tampak luka jahitan, dan tidak ada varices

j. Anus

Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P⁴A¹ Post Partum Hari ke-2 dengan Bendungan ASI

2. Masalah

-Bayi tidak mau menyusu

- Kecemasan ibu kepada bayinya
- 3. Kebutuhan
KIE tentang cara menyusui yang benar
- 4. Diagnosis potensial
Potensial terjadi mastitis dan ikterik
- 5. Kebutuhan Tindakan Segera
Penatalaksanaan bendungan ASI dan
Perawatan payudara

PENATALAKSAAAN

Tanggal 22 Desember 2020

Jam 08.20 WITA

1. Memberitahu ibu tentang keadaannya bahwa bahwa ibu mengalami bendungan ASI, payudara ibu tampak bengkak, keras dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 84 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, TFU pertengahan pusat simfisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat.
E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu tentang cara menyusui yang benar yaitu: seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi, saat bayi menghisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi.
E: Ibu bersedia melakukannya
3. Memberikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti :
 - a. jangan membersihkan payudara dengan sabun
 - b. gunakan teknik menyusui yang benar
 - c. pakai bra yang mudah menyerap keringat
 E: Ibu bersedia melakukannya
4. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu :
 - a. Melicinkan kedua tangan dengan baby oil kemudian tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu kearah samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu

kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

- b. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting dilakukan 20-30 kali
- c. Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke puting susu dilakukan gerakan 20-30 kali
- d. Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat.
- e. Lalu membersihkan payudara dengan handuk bersih
- f. Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang khusus untuk ibu menyusui.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi seperti : bayam, kacang-kacangan, daging, buah alpukat, susu, yogurt dan jamur, yaitu untuk memperlancar ASI, meningkatkan kualitas produksi ASI dan mempercepat penyembuhan masa nifas ibu.

E: Ibu bersedia melakukannya

6. Memberikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral untuk menurunkan demam ibu

E: obat telah diberikan

7. Melakukan pendokumentasian

E: Hasil telah dilakukan pendokumentasian

Evaluasi Pengeluaran ASI dilakukan berdasarkan hasil pengamatan atau observasi langsung keadaan payudara ibu dan pengeluaran ASI, payudara terasa keras, bengkak dan terasa nyeri kemudian ketika ditekan ASI keluar tetapi hanya menetes.

II. Intervensi Perawatan Payudara Hari ke-2

Tanggal Pengkajian	: 23 Desember 2020
Waktu	: 08.00 WITA
Tempat	: Rumah Ny. R
Oleh	: Hasniah

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sedikit bengkak dan nyeri pada payudaranya. Bayi sudah mulai mau menyusu, dan ibu masih merasa gelisah karena ASI ibu belum optimal.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 86 kali per menit
 - Pernafasan : 24 kali per menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - TB : 160 cm
 - BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara
 - Masih sedikit bengkak, tidak ada benjolan, puting susu menonjol ASI keluar sedikit dan nyeri.
- b. Abdomen
 - Kontraksi uterus baik dan kuat, TFU setengah antara simfisis dan pusat, tidak ada kelainan pada abdomen kandung kemih kosong.
- c. Genitalia luar
 - Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran *lokhea Sanguinolenta* ± 5 cc

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P⁴A¹ Post Partum Hari ke – 2 dengan bendungan ASI

2. Masalah
ASI sudah mulai keluar sedikit
3. Kebutuhan
Asuhan kebidanan post partum hari ke – 3
Perawatan payudara lanjutan
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tanggal 23 Desember 2020

Jam 08.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya sudah mulai membaik
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudaranya secara bergantian
E: Ibu bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara teratur dan dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore
E: Ibu bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan
E: Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberikan ASI dengan cara yaitu menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan
E: Hasil sudah didokumentasikan

Evaluasi pengeluaran ASI keadaan payudara sudah lunak kemudian nyeri sudah berkurang kemudian ketika dipencet beberapa menit ASI sudah mulai keluar.

III. Intervensi Perawatan Payudara Hari ke - 3

Tempat : Rumah Ny. R
 Tanggal/jam : 24 Desember 2020 / 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan nyeri lagi, pengeluaran ASI ibu sudah mulai banyak keluar, sehingga tidak terasa penuh.

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/ menit
 - Pernapasan : 20 kali/ menit
 - Suhu : 36 °C
- d. BB : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Bentuk simetris, tidak bengkak dan tidak ada benjolan.

b. Abdomen

TFU pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada kelainan pada abdomen.

c. Genetalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar telah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea *Sanguinolenta*.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan

P⁴A¹ postpartum hari ke-4

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Asuhan kebidanan nifas hari ke – 4

Perawatan payudara lanjutan

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALKASANAAN

Tanggal 24 Desember 2020

Jam 08.20 WITA

1. Menyampaikan kondisi ibu bahwa keadaannya sudah membaik dan keadaan payudaranya sudah sembuh

E/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa senang

2. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan

bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pantang makanan

E/ ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Evaluasi pengeluaran ASI pada sore hari setelah dilakukan terapi perawatan payudara sebanyak 6 kali yaitu pagi dan sore secara berturut-turut, hasil dari evaluasi ialah dari pemeriksaan fisik payudara sudah tampak lunak, tidak terasa nyeri dan tidak adanya nyeri tekan, ketika ditekan ASI segera langsung keluar dan bayi sudah mulai mau menyusu dengan baik.

B. Pembahasan

Pembahasan studi kasus ini akan membahas mengenai perawatan payudara pada Ny. R P⁴A¹ dengan bendungan ASI DI PMB Puji Handayani dengan data atau ketentuan yang sesuai dengan tinjauan pustaka. Proses pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti yaitu mulai dari pencarian data pasien dengan post partum hari kedua di PMB Puji Handayani, kemudian menemui pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang maksud dan tujuan, prosedur tindakan serta manfaat penelitian dan mengajukan *informed consent* pada pasien dan keluarga.

Studi kasus pada Ny R dilakukan pada hari kedua postpartum, hasil anamnesis diketahui ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, nyeri dan terasa keras dan bayinya tidak mau menyusui dan ibu merasa cemas. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan TTV, Suhu 38°C, TD 110/70, Nadi 81 kali per menit, payudara ibu putting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tampak bengkak, keras dan terasa nyeri, Abodemen kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih kosong, TFU pertengahan antara pusat simfisis, tidak ada kelainan pada abdomen.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maka diagnosa yang ditegakkan yaitu adanya bendungan ASI, Hal ini sesuai dengan teorinya (Rutina dan Fitriani, 2016), yaitu gejala yang sering muncul pada saat terjadi

bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu meningkat.

Berdasarkan anamnesis ibu juga mengeluh sangat cemas karena anaknya tidak mau menyusu, sehingga untuk mengatasi cemas ibu maka diberikan penjelasan kondisi ibu saat ini dan konseling tentang cara menyusui yang benar. Dengan memberikan kondisi ibu dan pemberian konseling dapat membuat ibu bisa memiliki cara untuk mengatasi masalah yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori (Reni, 2014), Hasil penelitian (lin Febrina, 2011) juga mengatakan rasa cemas dapat diatasi dengan suasana hati ibu merasa nyaman, gembira dan selalu memberikan motivasi dan dukungan dari suami, keluarga dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat dapat mempengaruhi kelancaraan ASI sehingga dapat terhindar dari rasa cemas yang dialami ibu saat ini akan mempengaruhi kelancaraan ASI.

Bendungan ASI yang tidak ditangani dengan segera potensial terjadi mastitis dan ikterik pada bayinya, hal ini sesuai dengan teori (Arduyan, 2014), yaitu mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh payudara meningkat dan terjadinya mastitis.

Penatalaksanaan untuk mengatasi bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara, hal ini berdasarkan teori (Vivian dan Trisunarsih, 2011). Perawatan payudara yang diberikan meliputi: melakukan pengurutan payudara dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa, pengompresan payudara dengan air hangat dan dingin, pengosongan ASI untuk menghindari bendungan ASI, memilih ukuran bra yang sesuai, membersihkan daerah sekitar puting, mengolesi minyak zaitun pada payudara untuk menjaga kelembaban. Berdasarkan teori (Anggraini, 2010), yaitu perawatan payudara dilaksanakan selama 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Hal ini sesuai dengan teori (Sujiyanti dkk, 2010), yaitu perawatan payudara pada ibu menyusui begitu penting karena salah satu manfaatnya yaitu untuk melancarkan produksi ASI yang merupakan makanan pokok pada bayi.

Perawatan payudara dapat merangsang payudara dengan mempengaruhi *hypofise* untuk mengeluarkan hormone *progesterone* dan *estrogen* lebih banyak lagi dan kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan (Ambarwati dan Wulandari, 2012). Hal ini berkaitan dengan gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain

itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara (Saryono dan Pramitasari, 2011)

Perawatan payudara dilakukan setiap pagi dan sore dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Setiap hari dilakukan evaluasi pengeluaran ASI. Setelah dilakukan terapi perawatan payudara sebanyak 6 kali yaitu dilakukan dalam jangka 3 hari secara berturut-turut pagi dan sore, hasil evaluasi hari ke-1 yang didapatkan setelah dilakukan perawatan payudara ASI ibu hanya menetes saja, kemudian hari kedua payudara ibu saat dipencet ASI ibu sudah mulai mau keluar, kemudian hari ketiga payudara ibu sudah tidak keras lagi dan tidak ada nyeri tekan, kemudian setelah kemudian setelah ditekan ASI ibu langsung keluar dan bayi sudah mulai mau menyusu.

Pada kunjungan hari ke 1 hasil pemeriksaan subjektif ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 22 Desember 2020 pukul 01.30 wita, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas. Pada pemeriksaan fisik ditemukan payudara ibu tampak bengkak, keras dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi sehingga dilakukan perawatan payudara menggunakan kompres air hangat dan baby oil, dan dilakukan pemantauan dari pengeluaran ASI, payudara terasa keras areola ditekan tidak mengeluarkan ASI. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 81 kali permenit, TFU 3 jari dibawah pusat, ada pengeluaran *lokhea rubra*.

Pada kunjungan hari ke 2 hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan dalam keadaan baik dan ASI sudah keluar sedikit sehingga dilakukan pemijatan perawatan payudara dengan menggunakan kompres air hangat dan baby oil dan dilakukan pemantauan dari pengeluaran ASI, payudara masih sedikit tegang areola di tekan mengeluarkan ASI beberapa tetes. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, TFU 3 jari dibawah pusar, ada pengeluaran *lokhea sanguinolenta* berwarna kecoklatan.

Pada kunjungan hari ke 3 hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan dalam keadaan baik dan ASI sudah keluar sehingga dilakukan pemijatan perawatan payudara lanjutan dilakukan selama 15 menit, dilakukan pemantauan dari pengeluaran ASI, payudara terasa lebih kencang areola ditekan sudah mengeluarkan ASI. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi 81 kali per menit, TFU pertengahan dibawah pusat.

Sejalan dengan penelitian (Somi, 2014), perawatan payudara efektif diberikan selama 3 hari dan diukur dengan pengeluaran ASI disetiap harinya, selain itu juga dilakukan wawancara pada responden untuk mengetahui hasil dari pengeluaran ASI tersebut.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Case Study Research* pada ibu post partum dengan asuhan komplementer yaitu perawatan payudara pada Ny.R P⁴A¹ dengan bendungan ASI di PMB Puji Handayani, dapat disimpulkan hasil asuhannya adalah sebagai berikut :

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu post partum Ny. R umur 29 tahun yaitu pemeriksaan fisik 6 jam pasca persalinan dan dilanjutkan dengan kunjungan pertama yaitu, hasil yang didapatkan pada hari kedua disimpulkan bahwa didapatkan masalah yaitu ketidak lancaran dalam pemberian ASI dikarenakan adanya bendungan ASI sehingga dengan dilandasi masalah tersebut sehingga penulis memberikan perawatan payudara untuk melancarkan produksi ASI pada ibu post partum.

Perawatan payudara dilakukan selama 3 hari dilakukan terapi sebanyak 6 kali yaitu pagi dan sore didapatkan hasil payudara ibu sudah mulai membaik tidak ada nyeri tekan dan bengkak, kemudian saat ditekan ASI ibu langsung keluar dan bayi ibu sudah mulai mau menyusu dengan sangat baik.

Saran

1. Bagi bidan diharapkan dapat meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap pasien dalam memberikan KIE tentang perawatan payudara selama ANC dan memasang poster tentang sukses menyusui dan dapat mengatasi masalah pada payudara ibu nifas dengan bendungan ASI.
2. Bagi responden diharapkan responden menambah pengetahuan mengenai perawatan payudara yang benar untuk mengatasi masalah bendungan ASI.
3. Bagi masyarakat diharapkan mampu memberikan dukungan kepada ibu nifas untuk memberikan ASI eksklusif sehingga mencegah terjadinya masalah bendungan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiah, Lis Yulianti. 2015. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ambarwati, E.R. dan Wulandari, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Anggraini. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Ardyan. 2014. *Terjadi Mastitis*. Jambi: Buku Panduan
- Berens P, Brodribb W. *ABM Clinical Protocol 20: Engorgement, Revised 2016. Breastfeeding Medicine*. 2016.
- Cullinane, M, dkk. *Determinants of mastitis in women in the CASTLE study: a cohort study. Journal Bio Med Central Family Practice Volume 18. Published 16 December 2015*. Diakses Tanggal 30 Oktober 2017.
- Ega C, Rutiani A, Fitriana LA. 2015. *Gambaran Bendungan ASI Pada Ibu Nifas Dengan Seksio Sesarea Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Sariningsih Bandung*. Univ Pendidik Indonesia.
- Handayani, Esti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Transmedika.
- Hidayat, A. Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heat Books.
- Kemendes RI. *Infodatin ASI*. Jakarta; *Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*; 2014.
- Kiki Sulistiyani. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Noura Books.
- Kriyantono, R. 2013. *Public Relations & Crisis Management: Pendekatan Critical Public Relations Etnografi Kritis & Kualitatif*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Leung SSF. *Breast pain in lactating mothers*. Hong Kong Med J. 2016.
- Lilis Nurul Khusna. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Di BPM Ida Riyani Magelang Tahun 2015*.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Meilirianta, dkk. 2014. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Wargi Lestari Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Tahun 2014*.
- Nurhayati F SA. *Pospartum Tentang Teknik Pkm Melong Asih Kota Cimahi Periode Juni-Agustus*. 2016;
- Reni Yuli Astutik. 2015. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Taufik Ismail, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Reni Yuli Astutik. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Akila Suslia, editor. Jakarta: Salemba Medika.

- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sukma, Febi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumiaty. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Nifas Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Saryono, D. 2011. *Perawatan Payudara*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Vivian, Trisunarsih. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Cv Andi Offset.
- WHO. 2015. *Data Profil Dunia*. [Http// www.WHO.com](http://www.WHO.com) di akses pada tanggal 12 mei 2016. Pukul 12.00 Wita.
- Wulandari, S. R. Handayani, S. 2011. *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta:CV Andi Offset.



NO	SOP PERAWATAN PAYUDARA Menurut (Anggraini, 2010)	Nilai	
		0	1
PERSIAPAN			
1.	Mempersiapkan alat dan bahan. - Minyak kelapa/baby oil - Handuk 2 - Washlap 2 - Kom untuk air hangat dan dingin		
2.	Menyapa ibu dan memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.		
3.	Menutup sampiran		
PELAKSANAAN			
1.	Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil.		
2.	Lakukan pengurutan payudara dengan telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah samping kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara (dilakukan 20-30 kali)		
3.	Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu (dilakukan 20-30 kali).		
4.	Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu (dilakukan 20-30 kali).		
5.	Mengompres payudara dengan washlap menggunakan air hangat selama 2 menit kemudian air dingin selama 1 menit. Kompres secara bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat		
6.	Mengeringkan payudara dengan handuk bersih		
7.	Membantu ibu untuk memakai kembali pakaiannya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.		



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1519/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 September 2021

Kepada Yth.
Kepala PMB Puji Handayani
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : HASNIAH
NIM : 1816301402
Semester : VI
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Perawatan payudara pada Ny R. P4A1 dengan bendungan ASI di PMB Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075





Nomor : 1530 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

10 September 2021

Kepada Yth.
Kepala PKM Puji Handayani
di-
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : HASNIAH
NIM : 1816301402
Semester : VI
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Perawatan payudara pada Ny R. P4A1 dengan bendungan ASI di PMB Puji Handayani, SST.,M.Tr.Keb Samarinda**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075





PRAKTIK MANDIRI BIDAN

PUJI HANDAYANI S.ST,M.Tr.Keb SAMARINDA

Jl. Ulin Gg. 3 Blok. B RT. 27 No.82 Kel. Karang Anyar Kec. Sungai Kunjang, Kota Samarinda

No : 06 /PMB/XII/2020
Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

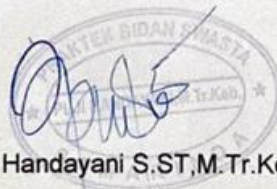
Yth. Prodi D-III Kebidanan
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat 1776/ITKES-WHS/LT/2020 perihal permohonan izin studi pendahuluan dan pengambilan data Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini saya bidan Puji Handayani S.ST,M.Tr.Keb menerima dengan adanya izin tersebut dan menyatakan bahwa mahasiswi :

Nama : Hasniah
NIM : 1816301492
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Laporan Tugas Akhir

Benar telah melakukan studi pendahuluan Laporan Tugas Akhir dengan metode Case Study Research. Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 17 November 2020



Puji Handayani S.ST,M.Tr.Keb



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPLEMENTER
PRODI DIII KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nando
Umur : 30 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Ring road
Hubungan dengan pasien : Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/
Nama Pasien : Rika
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Ring road

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komplementer mahasiswa prodi DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.


Samarinda, 22 Desember 2020

Mahasiswa,


Yang Menyetujui,


(.....)
Hashiah
Pasien,




(.....)
Dosen Pembimbing,


(.....)
Rika


(.....) Ida Hayati, SST/M-kes



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Institusi : Puji Handayani, SST, M.Tr.Keb
Tempat Bimbingan : Lahan

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15/11/20	Pendahuluan, Bab II	
2.	18/11/20	Bab III, Planning	
3.	21/11/20	Pembahasan	
4.	25/11/20	Daftar pustaka, simpulan	
5.	26/11/20	Kerangka konsep	
6.	28/11/20	ACL	



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Lahan : Puji Handayani, SST, M.Tr. Keb
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	13/11/2020	Konsul Judul Jurnal Penelitian	
2.	14/11/2020	Bab I Latar belakang	
3.	15/11/2020	Bab II dan Bab III Tinjauan kasus	
4.	16/11/2020	ACC	



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkesehs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Institusi : Ida Hayati, SST., M.Kes
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	11/11/2020 Bimbingan via daring	Penetapan judul laporan tugas akhir	
2.	13/11/2020 Bimbingan Luring di PAUB	Konsultasi judul dan panduan pembuatan proposal tugas akhir	
3.	17/11/2020 Bimbingan Luring	Revisi Bab 1 dan Bab 2	
4.	18/11/2020 Bimbingan Luring	Revisi Bab 2	
5.	20/11/2020 Bimbingan Luring	Revisi Bab 3	
6.	26/11/2020 Bimbingan Luring	Acc 4 magu seminar proposal.	

	FORMULIR		
	JADWAL KESEDIAN MENGUJI		
No. Dok : AKD-MP05/FM-08	Tgl. Terbit : 1 Februari 2018	No. Revisi : 01	Halaman : 1 / 1

**FORM LEMBAR JADWAL KESEDIAN MENGUJI
PENGUJI
SIDANG PROPOSAL/ HASIL* TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Hashmah
 NIM : 1816301402
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Judul Penelitian : Perawatan payudara pada Ny. R P4A1 dengan bandungan AGI

NO	NAMA	KESEDIAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama Eka Frenty H, SST.,M.keb	Hari : Kamis Tanggal : 3 Desember 2020 Pukul : 13.30	
2.	Penguji I Ida Hayati, SST.,M. kes	Hari : Kamis Tanggal : 3 Desember 2020 Pukul : 13.30	
3.	Penguji II Heni Purwanti, SST.,M.keb	Hari : Kamis Tanggal : 3 Desember 2020 Pukul : 13.30	

Samarinda, 30 November 2020

Mengetahui
Ketua Program Studi



(Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb)



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Institusi : Eka Frenty, SST., M.Keb
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	5/04 2021	Cover, pengesahan dan penulisan	
2.	6/4 2021	Pembahasan & daftar pustaka Acl	



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

JL. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Institusi : Sari Yulianti, SST
Tempat Bimbingan : PMB Kartika Jaya

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	3/4 2021	Cover, Bab 1 dan 3, Pembahasan Penulisan, Daftar pustaka	
2.	6/4 21		



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

JL. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkesehs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Institusi : Ida Hayati, SST., M.Kes
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	02/03 ²¹	Pengkajian data	
2.	03/03 ²¹	Pemeriksaan fisik dan pembahasan	
3.	04. Maret 2021	Perbaiki arahan semai & Revisi & proposal	
4.	25/3 ²¹	Pembahasan & ringkas lagi laporan & lampiran Parat PPT	
5.	29/03 ²¹	Ace 4 Daftar Ruang Harie. Hub pengisi	



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

JL. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkesehs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Hasniah
NIM : 18.163.01.402
Pembimbing Institusi : Ida Hayati, SST., M.Kes
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	05/04 ²¹	Kata pengantar, Daftar isi	
2.	12/4 ²¹	Metode studi kasus latar belakang	
3.	18/5 ²¹	Bab II konsep teori dan pembahasan	
4.	20/5 ²¹	Daftar pustaka, susunan abstrak dan singkatan	
5.	22/5 ²¹	Ace Jilid	

