

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY”M”
DENGAN BENDUNGAN ASIDI WILAYAH
PUSKESMAS KARANG TALIWANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

Nama: Mulia Hastin Anggraini

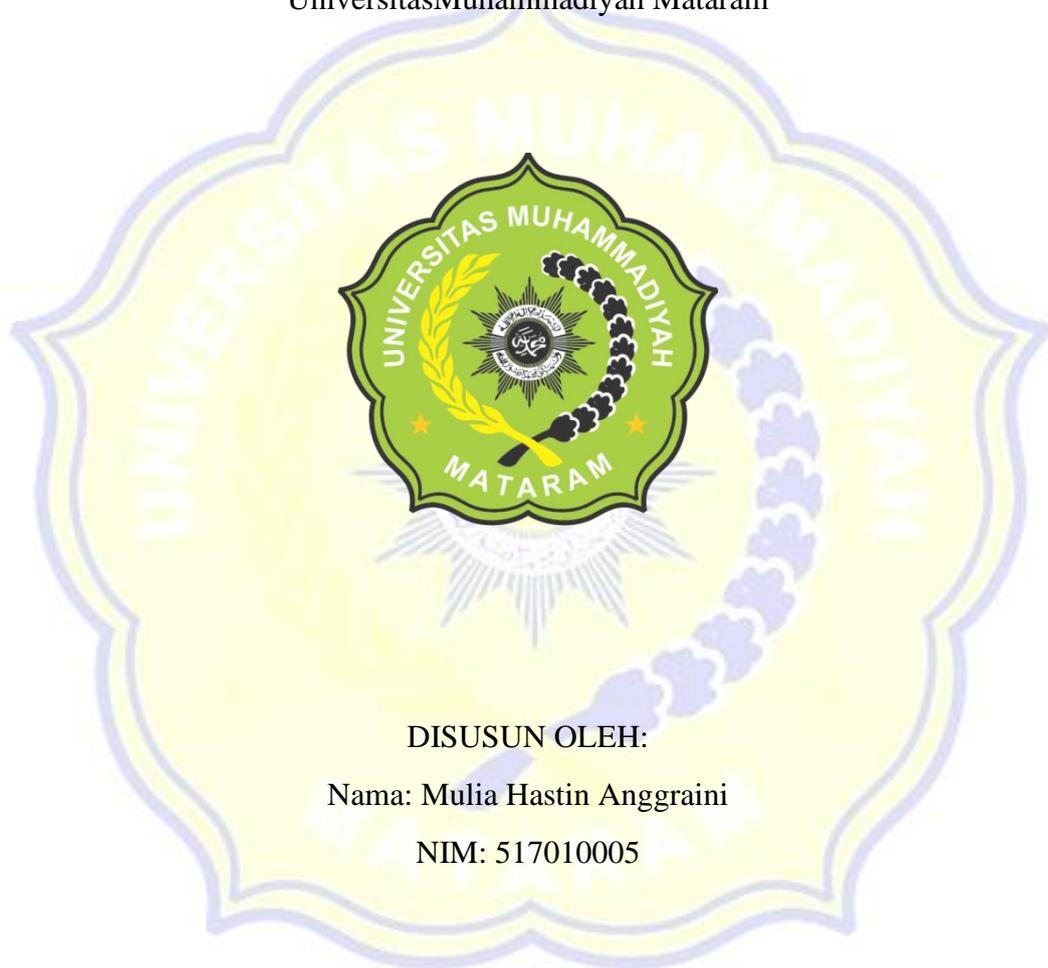
NIM: 517010005

**PROGAM STUDI DIII KEBIDANANFAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019/2020**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY”M”
DENGAN BENDUNGAN ASI DI WILAYAH
PUSKESMAS KARANG TALIWANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



DISUSUN OLEH:

Nama: Mulia Hastin Anggraini

NIM: 517010005

**PROGAM STUDI DIII KEBIDANANFAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019/2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY”M”
DENGAN BENDUNGAN ASI DI WILAYAH
PUSKESMAS KARANG TALIWANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

DISUSUN OLEH:

Nama: Mulia Hastin Anggraini

NIM: 517010005

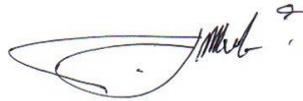
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 22 September 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Rizkia Amilia, M.Keb)
NIDN. 0823118802



(Siti Mardiyah WD, M.Kes)
NIDN. 0806068801

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY"™M"
DENGAN BENDUNGAN ASI DI WILAYAH
PUSKESMAS KARANG TALIWANG

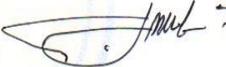
LAPORAN TUGAS AKHIR

DISUSUN OLEH:

Nama: Mulia Hastin Anggraini

NIM: 517010005

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji	Rizkia Amilia, M.Keb	22-09-2020	
Penguji I	Baiq Masdariah, M.Kes	29-09-2020	
Penguji II	Siti Mardiyah WD, M.Kes	30-09-2020	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



(Apt. Nurul Qaam, M.Farm.Klin.)

NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Mataram, 20 Juni 2020



Mulia Hastin Anggraini



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
 Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
 PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muli Hastin Angrami
 NIM : 517010005
 Tempat/Tgl Lahir : Mea. Bombong / 23-10-1998
 Program Studi : PA Kependidikan
 Fakultas : FIK
 No. Hp/Email : 081330378662
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI LTA

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Asuhan kebidanan pada ibu post partum NYM Daerah Bandung
Asi di wilayah Puskesmas Karang Talawang.

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 15-9-2020

Penulis



Muli Hastin Angrami
 NIM. 517010005

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Skandar, S.Sos. M.A.
 NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat-Nya maka penyusun dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Ny”M” Dengan Bendungan ASI di Wilayah Puskesmas Karang Taliwang”. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan sumbangan pemikiran dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih khususnya Kepada:

1. DR. H. Arsyad Abd. Gani, M.Pd, selaku Rektor UMMAT
2. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Dr. Dewi Nurlita , selaku Kepala Puskesmas Karang Taliwang
4. Aulia Amini, S.ST.,M.Keb, selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
5. Rizkia Amilia, M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Siti Mardiyah WD, M.Kes, selaku Pembimbing pendamping yang telah membimbing penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Baiq Masdarian, M.Kes, selaku penguji yang memberikan banyak masukan.
8. Nur Ainun, A.md Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Karang Taliwang.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penyusun menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan terbatasnya pengetahuan yang penyusun miliki. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca selalu penyusun harapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan para pembaca. Amin

Mataram, Juli 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR...	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	1
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup.....	5
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Masa Nifas	7
B. Teori Laktasi	12
C. Bendungan ASI.....	15
D. Kerangka Alur Berikir.....	22
BAB III METODELOGI	24
A. Rancangan Studi Kasus.....	24
B. Analisa Data	26
C. Rencana Jalannya Penelitian	27
D. Etika Penelitian	28
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Tinjauan Kasus.....	30
B. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1Tinggi fundus uteri dan berat uterus	9
Tabel 4.1 Identitas pasien.....	30
Table 4.2 Riwayat kehamilan lalu.....	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 <i>Let Down Refleks</i>	13
Gambar 3.2 Cara Perawatan Payudara.....	21



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY”M” DENGAN BENDUNGAN ASI DI WILAYAH PUSKESMAS KARANG TALIWANG

Mulia Hastin Anggraini¹, Rizkia Amilia², SitiMardiyah WD³

LatarBelakang: Salah satumasalahpadaibunifasadalahBendungan ASI. Bendungan ASI adalahpenumpukan air susuakibatdariproduksi ASI yang terlalubanyak yang tidakdikosongkandengansempurnapadasaatmenyusuibayi. Bendungan ASI biasanyaterjadipadahariketigasetelahpersalinan.

Tujuan: memberikanasuhanpadaNy”M” post partumharikeenamdenganbendungan ASI, sesuaidenganasuhankebidanan.

Metode: Metode yang digunakanadalahmetodedeskriptifyaitumemperolehgambaranfenomenakesehatan yang terjadipadaNy”M” *postpartum*denganBendungan ASI. Jenispenelitian yang digunakanialahstudikasus.teknikpengumpulan data yang digunakanberupawawancaradaninterviewkepadaresponden, danmenggunkanalatpengumpulan data berupapalembarasuhankebidanan (format pengkajian), dan*ceklist*.

Kesimpulan: kesimpulandaristudikasusdengan management pendokumentasian SOAPpadaNy”M” dilakukandenganmemberikanasuhan yang tepatuntukmengurangBendungan ASI denganmemberikanasuhan Breast Care. Bendungan ASI teratasidantidakterdapatkesulitanasaatmemberikan ASI eksklusif. Diharapkansubyekmampumendeteksidinidanmampumelakukanpenangananawaldengan Breast Care jikaterdapatandaBendungan ASI

Kata kunci: Bendungan ASI, Pendokumentasian SOAP, Breast Care

Referensi: 24 Buku, 15 Jurnal

ABSTRACT

A MIDWIFERY CARE FOR Mrs. "M", A POSTPARTUM MOTHER WITH EXCESS OF BREAST MILK AT PUBLIC HEALTH CENTER OF KARANG TALIWANG

Mulia Hastin Anggraini¹, Rizkia Amilia², Siti Mardiyah WD³

Background: One problem of postpartum mothers is the excess of breast milk. The quantity of breast milk is a buildup of milk due to the production of too much milk that is not entirely emptied while breastfeeding the baby. The excess is usually occurring on the third day after the childbirth.

Purpose: to provide care to Mrs. "M" postpartum on the sixth day with the excess of breast milk based on midwifery care.

Methods: The study used a descriptive approach. It was used to obtain a description of the health phenomena that occurred in postpartum of Mrs. "M" with the case of breast milk quantity. The type of this research was a case study. The data collection technique used was the interview with the respondents. The Data were collected by midwifery care sheets (assessment format) and checklists.

Conclusion: The conclusion of this case study with SOAP documentation management to Mrs. "M" was carried out by providing appropriate care to reduce breast milk excess by providing Breast Care. Breast milk excess was resolved, and there was no difficulty when giving exclusive breastfeeding. It was expected that the subject could be able to detect and be able to do treatment early with Breast Care if there found any signs of breast milk excess.

Keywords: ASI, SOAP Documentation, Breast Care

Reference: 24 books, 15 journal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa nifas, ibu akan melewati fase menyusui yaitu salah satu cara yang dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI yang tidak lancar atau pengisapan yang kurang baik oleh bayi. Masalah pada masa nifas masih banyak terjadi pada ibu postpartum, salah satu masalah yang sering terjadi adalah bendungan ASI, bendungan ASI akan mengganggu proses pemberian ASI kepada bayi (Yanti, 2017).

Pada tahun 2014 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas (WHO, 2017).

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas di 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar dan Kamboja tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2015 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37, 12 %) (Depkes RI, 2017).

Menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2019).

Sebanyak 79,74% wanita post partum mengalami bendungan ASI pada tahun 2013, sebanyak 84,7% ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di wilayah Nusa Tenggara Barat (NTB) di tahun 2014 mengalami kenaikan jumlah ibu nifas yang mengalami bendungan ASI (Dinkes NTB, 2014). Kejadian bendungan ASI periode April-Agustus 2017 ada 147 atau 67,6 %, dan terdapat hubungan antara kejadian bendungan ASI dengan perilaku membatasi menyusui sebanyak 33 atau (84,6%), pemberian susu formula sebanyak 33 atau (58,9%), dan pengosongan *mammae* yang tidak sempurna sebanyak 31 orang (41,9%) (Profil Kesehatan kota mataram, 2017).

Jumlah ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di Puskesmas Karang Taliwang adalah sebanyak 61 kasus. Pada periode September-Desember 2017 didapatkan ada 35 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI, periode Januari-April 2018 didapatkan ada 26 ibu nifas dengan bendungan ASI.

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

Penyuluhan merupakan salah satu upaya agar informasi dapat tersampaikan dan dipahami oleh masyarakat. Dikarenakan penyuluhan sangat efektif menjadi salah satu cara pendekatan pada masyarakat dalam rangka menyampaikan pesan atau informasi mengenai kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat serta menambah wawasan, seperti melakukan penyuluhan perawatan payudara khususnya pada ibu post partum. Sehingga masyarakat bisa tahu, mengerti

dan bisa melakukan sesuai dengan anjuran sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, khususnya ibu post partum yang mengalami keluhan terhadap payudaranya (Marni, 2012).

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun perandan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu, mendorong ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* selama kurang lebih dua tahun agar meningkatkan rasan yaman serta tali kasih dan mencegah terjadinya bendungan asi yang bisa menimbulkan bahaya bagi ibu (Marmi, 2012).

Menurut penelitian Pertiwi (2014) masalah yang terjadi pada masa nifas adalah puting susu lecet dengan insiden mencapai 57 % ibu menyusui. Kurangnya frekuensi menyusui akan berakibat tidak baik pada ibu dan bayi, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada produksi ASI akan tetapi ibu-ibu kurang mendapat informasi tentang manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar (Roesli, 2015).

Dampak bendungan ASI pada ibu mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasapenuh, tegang, dan nyeri, walaupun tidak disertai dengan demam (Nevyda, 2014). Selain itu dampak pada bayi yaitu, bayi sukar menghisap, bayi tidak disusui secara adekuat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akibatnya kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi (Musriah, 2017).

Usaha untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, adalah dengan cara melakukan perawatan payudara, mengajari teknik menyusui yang benar dan memperlancar produksi ASI agar tidak terjadi bendungan ASI, mastitis, peradangan payudara, abses payudara dan komplikasi lebih lanjutakan terjadi kematian (Suherni, 2019).

Sesuai dengan uraian di atas, bendungan ASI merupakan masalah yang penting karena dapat berlanjut menjadi mastitis yang dapat meningkatkan angkakesakitan pada ibu dan bayi. Sesuai dengan kejadian

bendungan ASI di Puskesmas Karang Taliwang pada tahun 2018 didapatkan ada 26 ibu nifas dengan bendungan ASI. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum dengan Bendungan ASI di Puskesmas Karang Taliwang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan post partum di Puskesmas Karang Taliwang?
2. Bagaimana gambaran asuhan kebidanan pada post partum dengan Bendungan ASI di Puskesmas Karang Taliwang?
3. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada post partum dengan Bendungan ASI di Puskesmas Karang Taliwang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kepada ibu post partum dengan masalah bendungan ASI sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny”M” post partum dengan bendungan ASI
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny”M” post partum dengan bendungan ASI
- c. Melakukan analisa data pada Ny”M” post partum dengan bendungan ASI
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Ny”M” post partum dengan bendungan ASI

D. Manfaat

a. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi tenaga bidan di dalam menangani kasus khususnya yang berkaitan dengan bendungan ASI.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada kasus bendungan ASI.

c. Bagi Ibu Nifas

Dapat menambah pengetahuan tentang perawatan payudara sejak hamil atau setelah melahirkan dan memberikan edukasi cara megosongkan payudara dengan sempurna supaya tidak terjadi bendungan ASI.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang dijelaskan dalam studi kasus ini memuat tentang teori masa post partum (nifas), teori tentang laktasi, dan teori inti tentang bendungan ASI.

2. Ruang Lingkup Responden

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny^{”M”} P3A0H3 dengan bendungan ASI di Puskesmas Karang Taliwang.

3. Tempat

Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang

4. Waktu

Dilaksanakan mulai tanggal 23 September 2019 - 29 September 2019

F. Keaslian Penelitian

1. Agustina Anggraini (2019), dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Di Bpm Laili Mufarikhah, Desa Nyatnyono Ungaran Barat Kabupaten Semarang Tahun 2019. Metode asuhan yang digunakan yaitu metode pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan, dan dokumentasi. Analisis: Perawatan payudara dapat mengurangi kejadian bendungan ASI pada ibu nifas. Hasil: Setelah dilakukan asuhan perawatan payudara selama 3 hari berturut-turut, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,7 0C, respirasi 21 x/menit, hasil pemeriksaan fisik yaitu payudara ibu sudah tidak bengkak, sudah tidak nyeri, tidak keras dan ASI keluar lancar.
2. Herdini Widyaning pertiwi, Hana Rosiana Ulfah (2018), dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Tahun 2018. Metode asuhan:

Dalam metode penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel Dependen yaitu perawatan payudara. Metode penelitian ini menggunakan Survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis: Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dengan terjadinya bendungan ASI. Hasil: Hasil penelitian Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan payudara (43,3%), responden tidak mengalami Bendungan ASI (66,7 %) Diperoleh nilai p 0,003 ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI.

3. Kusumastuti¹, Umi Laelatul Qomar, Pratiwi (2017). Dengan judul: Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Post partum Tahun 2017. Metode asuhan: Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen *post test only non-equivalent control group design* untuk melihat perbedaan efektifitas pencegahan terjadinya bendungan ASI pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat oketani dan kelompok kontrol tanpa perlakuan pijat. Analisis: Kejadian bendungan ASI efektif dapat dicegah dengan pijat oketani. Hasil: Didapatkan seluruh ibu post partum yang dilakukan pijat oketani sebanyak 22 orang (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oketani didapatkan 17 orang (77,3%) mengalami bendungan ASI.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

2. Peran Bidan pada Masa Nifas

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- c. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan kenyamanan (Saleha, 2013).

3. Tahapan masa nifas

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

- a. Puerperium dini (*Periode Immediate Postpartum*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah

diperbolehkan mobilisasi jalan. Masa pulih/kepuhian dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu)*

Masa kepuhian menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Peran bidan pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. *Remote puerperium (Periode Late Postpartum, 1 minggu-5 minggu)*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih.

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Sari dan Rimandini (2014) bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Memberikan dukungan serta memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- 3) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat kepada ibu.
- 4) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 5) Membantu ibu dalam menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 6) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- 7) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

4. Perubahan masa nifas

a. Perubahan uterus

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

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosal sehingga selaput basal endometrium kembali dibentuk (Heryani, 2012).

Tabel 2.1

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

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

Sumber : Astutik, 2015

b. Pengeluaran lokia

Lokia adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lokia:

- 1) Lokia rubra (*cruenta*): Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan
- 2) Lokia sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa: Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

4) Lokia alba: Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih sertaterdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lokia diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu:

a) Lokia purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbaubusuk.

b) Lochiastasis: Lokia tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015).

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besarselama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudahproses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

3) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan munculkembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).

e. Perineum

1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaansebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelummelahirkan. Untuk mengembalikan tonus oto perineum, maka pada masanifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015).

f. Payudara/Laktasi

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan baik untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

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

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani, 2012).

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

B. Teori Laktasi

1. Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mulyani, 2013).

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian diantaranya, yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Maryunani, 2015).

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

2. Reflex dalam proses laktasi

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

1) Produksi ASI (Prolaktin)

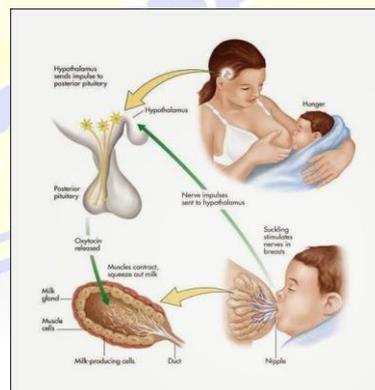
Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon

prolactin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain.

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

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

Gambar 3.1 *let down Refleks*



Sumber :(Yanti 2014).

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi,mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang

menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaanbingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, 2014).

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

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

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

1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Refleks menangkap timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

2) Refleks menghisap

Refleks menghisap timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting susu. Supaya puting mencapai bagian belakang palate, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palate, sehingga ASI terperas keluar.

3) Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, maka bayi akan menelan.

C. Bendungan ASI

1. Pengertian bendungan ASI

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari Saluran Sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena Sebelum laktasi (Walyani 2016).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI memiliki kandungan yang baik yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi ASI selalu berubah sesuai dengan kebutuhan bayi prematur maupun bayi yang cukup bulan sehingga bayi yang diberi ASI akan memiliki status gizi yang lebih baik jika dibandingkan dengan yang diberi susu formula maupun makanan tambahan lain. ASI memberikan gizi yang paling baik sesuai dengan kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi, memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi, termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi (Sugiono, 2015).

Bendungan Air Susu Ibu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri di disertai kenaikan suhu badan (Maryunani, 2015).

Cara paling aman agar payudara tidak membengkak adalah dengan menyusukan bayi segera setelah lahir. Jika payudara masih terasa berat, maka keluarkan ASI dengan cara manual atau menggunakan pompa. Perlunya perawatan pasca melahirkan sebelum menyusui agar payudara tidak lembek serta mudah ditangkap oleh bayi (Andina, 2018).

2. Etiologi

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpulan pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat

serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Marmi, 2015).

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

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. 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. Akibatnya, ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- d. Puting susu terbenam (puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- e. Puting susu terlalu panjang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI) (Rukiyah, 2012).

3. Patofisiologi

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

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

4. Penatalaksanaan Bendungan ASI

Penatalaksanaan Kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah:

a. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.
- 2) Susui bayi setiap kali ia menginginkannya dan selama yang ia mau.
- 3) Saat menyusui, letakan bayi dalam pangkuan sedemikian rupa hingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisinya harus lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.
- 4) Duduklah dalam posisi yang nyaman dan tegak, jangan membungkuk, kalau perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan operasi sesar tak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.

- 5) Jika payudara menyusui pada payudara kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.
- 6) Topanglah payudara dengan meletakkan ibu jari tangan ibu di atas puting dan keempat jari menyangga payudara.
- 7) Usai menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Kalau tidak lepaskan puting dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat selagi masih berada di dalam mulut bayi karena akan membuatnya lecet.
- 8) Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetaplah menyusui bayi. Usai menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan perlindungan. Jika menggunakan obat dokter, seka puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali menyusui.

b. Perawatan Payudara

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

- 1) Tujuan perawatan payudara
 - a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
 - b) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
 - c) Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
 - d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.

- e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- f) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- g) Untuk mengetahui adanya kelainan.

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

2) Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

a) Persiapan Alat

- (1) *Baby oil* secukupnya.
- (2) Kapas secukupnya.
- (3) Waslap 2 buah.
- (4) Handuk bersih 2 buah.
- (5) Bengkak.
- (6) Dua baskom berisi air (hangat dan dingin).
- (7) Bra yang bersih dan terbuat dari katun untuk menyokong payudara.

b) Persiapan ibu

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

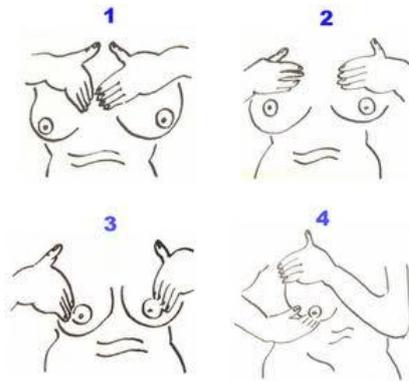
- (1) Baju ibu dibuka.
- (2) Letakkan handuk diatas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara.

c) Pelaksanaan perawatan payudara

- (1) Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
- (2) Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar kedalam dengan kapas minyak tadi.
- (3) Penonjolan puting susu yaitu:
 - a. Puting susu cukup di tarik sebanyak 20 kali.
 - b. Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.

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

Gambar 3.2 Cara Perawatan Payudara



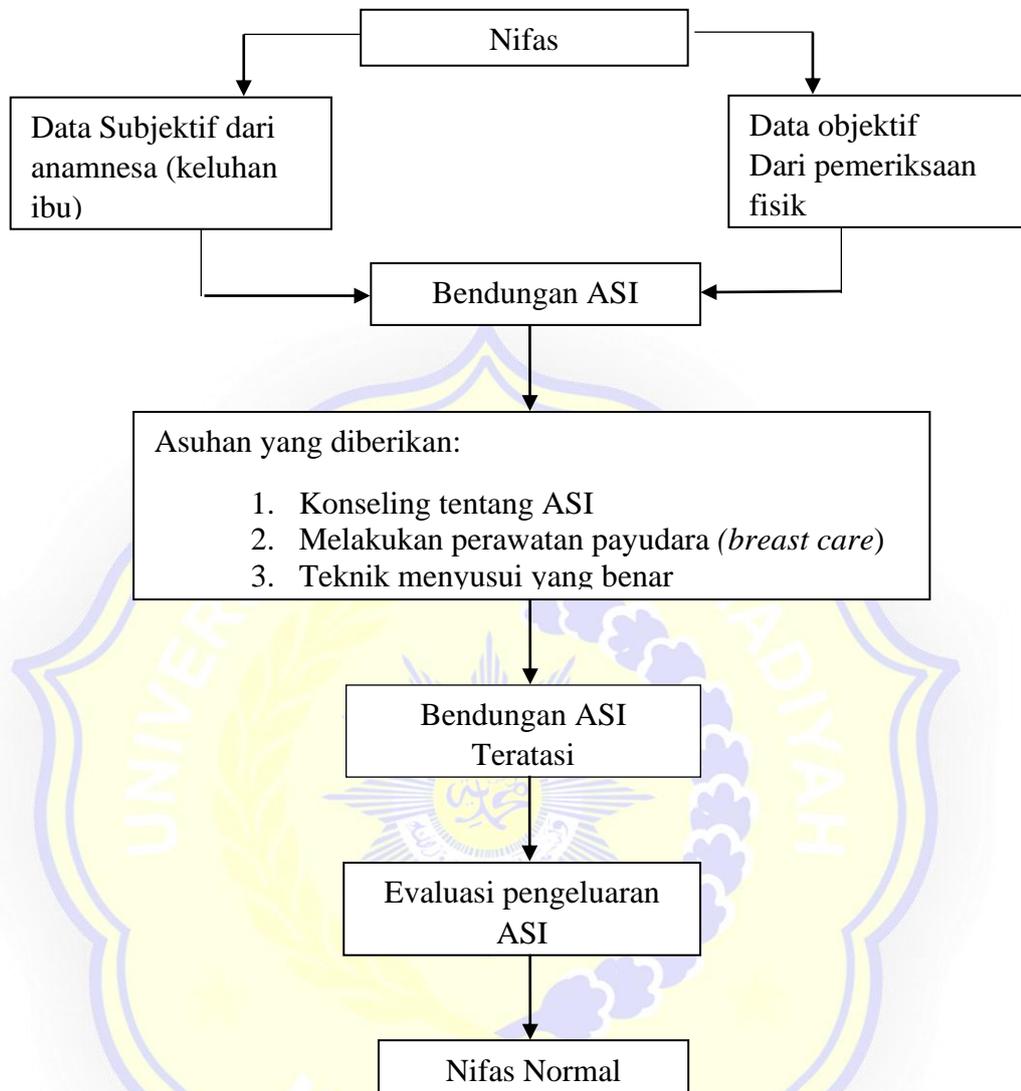
Sumber: Wahyuni dan Purwoastuti (2015)

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

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

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

D. Kerangka Alur Berfikir



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

Keterangan: Penelitian dilakukan pada ibu post partum dan dilakukan pengkajian data berupa pengkajian data subjektif dan data objektif setelah dilakukan pengkajian data pada responden, maka ditemukan bahwa terdapat keluhan bahwa responden mengalami bendungan ASI.

Asuhan yang akan diberikan untuk mengatasi bendungan ASI ialah dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya ASI bagi bayi untuk mencukupi nutrisinya, melakukan perawatan payudara, dan

memberikan penjelasan mengenai tehnik menyusui yang baik dan benar.

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



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan ialah studi kasus. Studi kasus adalah mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang, meskipun dalam studi kasus ini hanya terbentuk unit tunggal tetapi dianalisis secara mendalam dengan berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan berbagai teknik secara *integrative* (Notoatmodjo, 2012).

Laporan Tugas Akhir ini termasuk dalam studi kasus dengan metode *deskriptif* yaitu suatu studi yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Untuk memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi pada ibu nifas dengan Bendungan ASI.

Metodologi penelitian yang digunakan adalah studi kepustakaan yang berasal dari pengumpulan data seperti hubungan frekuensi dan durasi pemberian asi pada ibu nifas yang bersumber dari *textbook*, *journal*, artikel ilmiah, dan *literaturereview*. Kemudian dilakukan konseptualisasikan, dianalisis, dan diambil kesimpulan serta saran. Metode studi *literature* adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian.

1. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat Studi Kasus yaitu wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang
Waktu Studi Kasus dilakukan pada November 2019.

2. Subyek studi kasus

Subjek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dilakukan kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2012). Subjek yang digunakan adalah Ibu *post partum* dengan bendungan ASI.

3. Jenis data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data. Data diperoleh dari angket yang dibagikan kepada responden, kemudian responden akan menjawab pertanyaan sistematis. Pilihan jawaban juga telah tersedia, responden memilah jawaban yang sesuai dan dianggap benar setiap individu (Sugiyono, 2018).

Data primer diperoleh dengan cara:

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran atau bercakap-cakap bertatap muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada Ny.M.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan panciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan dengan indera penglihatan yaitu melihat payudara terlihat bengkak dan merah.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang *sensitive* dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang *temperature*, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran. Dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan payudara.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan pralatan jari tangan, bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-rgan dalam tubuh.Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

b. Data Sekunder

Data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui oranglain.Peneliti mendapatkan tambahan data melalui berbagai sumber, mulai dari buku, jurnal online, artikel, berita dan penelitianterdahulu sebagai penunjang data maupun pelengkap data.

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan yaitu data primer yang didapat langsung dari responden, dan data sekunder yang didapat dari hasil pendokumentasian yang diklinik (Sugiyono 2018).

4. Alat dan metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara dan *interview* kepada responden, dan menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar asuhan kebidanan (format pengkajian), *danceklist*.

B. Analisa Data

Menurut Sugiyono (2014), proses analisa data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu:

1. Reduksi Data

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal- hal pokok yang penting kemudian dicari tema dan polanya.Pada tahap ini peneliti memilah informasi mana yang relevan dan yang mana tidak relevan

dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.

Informasi yang di dapat dari responden dan informasi yang telah dikaji ialah mengenai permasalahan masa nifas yang salah satunya adalah tentang ibu yang mengalami bendungan ASI, jadi dalam penelitian ini pokok dari masalah yang akan diteliti adalah tentang bendungan ASI.

2. Menyajikan Data

Menyajikan data merupakan salah satu usaha agar informasi yang diperoleh dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Dalam hal ini peneliti dapat menyajikan data dalam bentuk tabel.

Peneliti menyajikan informasi berupa asuhan langsung kepada responden seperti melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan seperti perawatan payudara, dan penjelasan mengenai tehnik menyusui yang benar.

3. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan yang di kemukakan disertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat, sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah setelah melakukan pengkajian dan ditemukan kasus mengenai bendungan ASI, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan menejemen kebidanan seperti perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar, maka bendungan ASI bisa teratasi dan pengeluaran ASI dapat keluar dengan lancar.

C. Jalannya Studi Kasus

1. Penelitian Lapangan (*field research*)

Mengumpulkan data dengan melakukan survei lapangan yang adahubungannya dengan masalah yang diteliti. Jenis penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data primer, terdiri dari:

a) Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan Tanya jawab secara langsung dengan responden ataupun

pihak perusahaan dengan tujuan memperoleh data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti di lokasi penelitian yaitu di Distro Heaven.

b) Kuesioner

Kuesioner ini akan dibagikan kepada responden dengan mengajukan daftar pertanyaan atau pernyataan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang diteliti secara berstruktur yang dianggap perlu.

c) Observasi

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

d) *Ceklist*

Ceklist digunakan untuk memantau alur dalam penatalaksanaan asuhan yang akan dilakukan pada responden (Sugiyono, 2018).

2. Studi kepustakaan (*library research*)

Peneliti berusaha untuk memperoleh berbagai informasi sebanyak-banyaknya untuk dijadikan sebagai dasar teori dan acuan dalam mengolah data, dengan cara membaca, mempelajari, menelaah dan mengkaji literatur-literatur berupa buku-buku, jurnal, makalah, dan penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Peneliti juga berusaha mengumpulkan, mempelajari, dan menelaah data-data sekunder yang berhubungan dengan objek yang akan penulis teliti.

D. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip dalam etika penelitian keperawatan (Polit & Beck; Dharma, 2011), yaitu:

- a. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti menjelaskan kepada responden maupun keluarga bahwa penelitian yang dilakukan akan dijaga kerahasiaan. Peneliti juga memberi tahu segala masalah diantara responden maupun keluarga yang

lain terkait dengan permasalahan yang dialami atau dilakukan selama proses penelitian.

- b. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, hati-hati, dan dilakukan secara profesional dengan menjelaskan prosedur penelitian, sedangkan prinsip keadilan hendaklah penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai kebutuhan dan kemampuan subyek (Dharma, 2011; Notoatmojo, 2012).
- c. *Informed consent* atau lembar persetujuan penelitian Untuk memberikan perlindungan terhadap responden penelitian maka perlu dilakukan *informed consent* sebelum melakukan penelitian (Poit & Beck, 2004; Dharma, 2011).

