

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI KLINIK BIDAN SAHARA AEK TAMPANG
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh :

HOPIPA NURAINI
NIM : 19020007

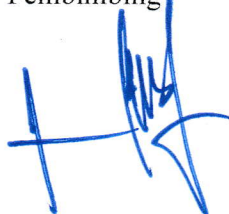
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN
ASI ESKLUSIF DI KLINIK BIDAN SAHARA AEK TAMPANG
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Siding LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan

Padang sidempuan, Juni 2022
Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)
NIDN.0114109601

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan

Padang sidimpuan, Juni 2022
Pembimbing

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji I

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Penguji II

Novita Sari Batubara, SST, M. Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan penelitijuga tidak terdapat karya orang lai atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Tanda Tangan



Hopipa Nuraini
Nim : 19020007

RIWAYAT PENULIS

A. Data Pribadi

Nama : Hopipa Nuraini
Nim : 19020007
Tempat/Tanggal Lahir: Sarolangun, 25 Maret 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 (Satu)
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Bukit Bulan

B. Data Orangtua

Nama Ayah : Saidina Umar
Nama Ibu : Dewi Sartika
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Bukit Bulan

C. Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 54 Mersip 1
Tahun 2013-2015 : SMP Negeri 12 Sarolangun
Tahun 2016-2018 : SMK Negeri 13 Sarolangun
Tahun 2019-2022 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padang Sidempuan

MOTTO

“Jika Orang Lain Bisa, Maka Aku Juga Harus Bisa”

“Miliki Cukup Keberanian Untuk Memulai Dan Cukup Hati Untuk Menyelesaikan”

“Doronglan Diri Kamu Sendiri Untuk Mencapai Impianmu Karena Tidak Ada Orang Yang Rela Membantu Kecuali Dirimu Sendiri”

“Orang yang meraih kesuksesan tidak selalu orang pintar, orang yang meraih kesuksesan adalah orang yang gigih dan pantang menyerah (Susi pudjiastuti)”

“Kekuatan terbesar bukan lah di tangan mu melainkan dihatimu, iman dan semangatmu”

“Kamu tidak perlu menjadi luar biasa untuk memulai, tapi kamu harus memulai untuk menjadi luar biasa”

INTISARI

¹Hopipa Nuraini, ²Khoirunnisah Hasibuan

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KLINIK BIDAN SAHARA AEK TAMPANG TAHUN 2022

Latar belakang :ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai dengan umur 6 bulan, tanpa menambahkan memberi makanan atau minuman lain. Cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 50%.Data yang diperoleh dari Riskesdas 2018 melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih dalam cakupan rendah, yaitu 37,3 %, ASI parsial 9,3 dan ASI predominan 3,3%. Non ASI eksklusif yang banyak diberikan pada bayi sebelum usia 6 bulan adalah susu formula (79,8%). Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan konseling pemberian ASI Eksklusif secara optimal.**Metode penelitian** berupa bentuk laporan studi kasus menggunakan metode deskriptif.**Subjektif** penelitian adalah Ny.C pada ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif.**Objek** penelitian adalah Ny. C tempat penelitian di Aek Tampang.**Kesimpulan** hasil asuhan penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan.**Saran** utama adalah diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu nifas yang mengalami masalah tentang pemberian ASI eksklusif dan tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada ibu nifas tentang ASI eksklusif.

Kata Kunci: Asi Eksklusif, Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas.

Kepustakaan : Buku : 15 Pustaka

ABSTRACT

¹Hopipa Nuraini, ²Khoirunnisah Hasibuan
1 Midwifery Study Program Student of Diploma 3
2 Midwifery Study Program Lecturer of Diploma 3

The Midwifery Care Of Postpartum Mothers With Exclusive Breastfeeding At Clinic Sahara Aek Tapang 2022

Background: Exclusive breastfeeding is breast milk that is given to babies from birth to 6 months of age, without adding other food or drinks. The coverage of exclusive breastfeeding in the world is around 50%. Data obtained from Riskesdas 2018 reports that exclusive breastfeeding in Indonesia is still in low coverage, namely 37.3%, partial breastfeeding 9.3 and predominant breastfeeding 3.3%. Non-exclusive breastfeeding which is mostly given to infants before the age of 6 months is formula milk (79.8%). The low level of breastfeeding is a threat to growth and development of children which will affect the growth and development of quality of human resources in general. The purpose of this research is to find out how midwifery care for postpartum mothers is optimally provided with exclusive breastfeeding counseling. The research method is in form of a case study report used a descriptive method. The research location is in Aek Tampang. The conclusion was that author's care has been carried out in accordance with Varney's 7-step management starting from data collection, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of immediate action, planning, implementation, and evaluation. From discussion of case study it went smoothly and there were no gaps. The main suggestion is that it is hoped that this Final Project Report can be used as input, especially for postpartum mothers who have problems regarding exclusive breastfeeding and health workers in order to overcome problems in postpartum mothers regarding exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Midwifery Care, Postpartum Mothers.

Literature : Books : 15 (Years 2013-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul ‘Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Klinik Bidan Sahara Tahun 2022’ Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa menulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM,K.Kes.MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan
2. Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes Selaku Ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Khoirunnisah Hasibuan,S.Tr.Keb, M,Keb selaku pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikanLaporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staff dosen universitas afa royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
6. Terimakasih kepada keluarga Ayah,Ibu dan adek yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan Laporan Tugas Akhir.
7. Terima kasih kepada bidan Sahara yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini

Mudah mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis Khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Penulis

HOIPA NURAINI
NIM : 19020007

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Nifas	10
1. Definisi /Pengertian Nifas	10
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	10
3. Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	11
4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	12
5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)	13
6. Kebutuhan Masa Post Partum.....	17
7. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum).....	19
8. Prinsip dan sasaran ibu nifas	21
9. Peran Bidan pada Masa Nifas.....	21
B. ASI Eksklusif	21
1. Definisi	21
2. Memerah Air Susu Ibu (ASI)	22
3. Cara memerah ASI dengan tangan	23
4. Menyimpan ASI	23
5. Upaya Memperbanyak ASI	24
6. Tanda Bayi Cukup ASI.....	24
7. Manfaat ASI Eksklusif	29
a. Manfaat Bagi Bayi	29
b. Manfaat Menyusui Bagi Ibu	31
c. Manfaat Menyusui Bagi Negara	33
8. Komposisi gizi dan ASI.....	35
a. Kolostrum	35
b. ASI Masa Transisi	36
c. ASI Matur	36
9. Manfaat ASI	36
10. Penatalaksanaan ASI Eksklusif	37
C. Kebijakan ASI Eksklusif.....	40
D. Manajemen Varney	45

a. Pengumpulan Data	45
b. Interpretasi Data	47
c. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial.....	47
d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi	48
e. Merencanakan Asuhan Menyeluruh	48
f. Pelaksanaan.....	49
g. Evaluasi.....	49
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengumpulan Data	51
B. Interpretasi Data	54
C. Identifikasi Data Atau Masalah Potensial	55
D. Identifikasi Tindakan Segera.....	55
E. Perencanaan.....	55
F. Pelaksanaan.....	56
G. Evaluasi	58
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	61
B. Langkah II : Interpretasi Data	62
C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	63
D. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau Kolaborasi	64
E. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menye.luruh.....	64
F. Langkah VI : Pelaksanaan.....	66
G. Langkah VII : Evaluasi	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Perkembangan menggunakan SOAP	59
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai dengan umur 6 bulan, tanpa menambahkan memberi makanan atau minuman lain (Pemerintah Republik Indonesia, 2012). ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan dan makanan apapun (Dewi, 2016).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bayi. Bagi bayi, ASI mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. ASI mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. Perilaku menyusui pada ibu dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan (*postpartum*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Ibu yang memberikan ASI nya saja sampai bayi umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun akan memberikan dampak positif kepada ibu. ASI eksklusif diklaim bisa sebagai alat kontrasepsi alami yang bertujuan untuk menjarangkan atau mengatur kehamilan atau jarak kelahiran. *United Nations Children's Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* telah merekomendasikan perempuan yang mempunyai bayi

untuk menyusui bayinya mulai dari pertama kali lahir. Setelah bayi berumur 6 bulan, ibu kemudian dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan, tanpa menghentikan pemberian ASI minimal sampai 2 tahun (Ramli, 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan. Hasil pengamatan di Indonesia diperoleh hasil 63% pemberian ASI hanya pada bulan pertama, 45% pada bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan turun drastis pada bulan keenam yaitu hanya 6%, bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak di berikan ASI sama sekali(Riskesdas, 2018).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (WHO, 2015). Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50%. Ini merupakan target WHO di tahun 2025 (WHO, 2014).

Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan sebanyak 50% ASI Eksklusif, 15%, ASI Parsial, dan 7,5% ASI Prevalensi status gizi bahwa anak pendek sebesar 34,1% di Provinsi Sumatera Utara (Riskesdas, 2018). Pemerintah terus berkomitmen memberikan pembinaan dan dorongan kepada para ibu agar berhasil dalam inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI eksklusif (hanya ASI saja sampai usia 6 bulan), dan meneruskan pemberian ASI sampai berumur 2 tahun atau lebih didampingi makanan pendamping yang tepat. Selain itu, Kemenkes juga menyarankan agar

anak senantiasa mendapat pola pengasuhan yang tepat untuk tumbuh kembang yang optimal (Risksedas, 2018).

Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayo 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padang sidimpuan berjumlah 67 orang. Sampel adalah keseluruhan dari populasi untuk di jadikan sampel yaitu sebanyak 67 orang, tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampling data yang di kumpulkan merupakan data sekunder (Srianty, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif berdasarkan tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan ibu pemberian ASI eksklusif semakin baik Tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif berdasarkan umur, dimana umur ibu responden antara 21-35 tahun memiliki pemberian ASI eksklusif baik dan tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan jenis pekerjaan, dimana ibu yang berprofesi sebagai PNS dan pegawai negri swasta pemberian ASI eksklusif nya tergolong baik (Mahyuni, 2018).

Pemerintah telah menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI Eksklusif yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 33 Tahun 2012, Target Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 adalah cakupan ASI Eksklusif sebesar 50 persen pada tahun 2019. Budaya menyusui pada bayi di Indonesia merupakan sesuatu hal yang penting bagi ibu

yang memiliki bayi. Akan tetapi, praktek dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif belum mencapai target yang diharapkan (Kemenkes RI, 2015).

Aksi bersama diperlukan untuk mencapai sasaran *World Health Assembly* (WHA), yaitu minimal 50% pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada tahun 2025. Berbagai hambatan yang dihadapi untuk dapat menyusui secara optimal, salah satu yang terbesar adalah kurangnya dukungan bagi orang tua di tempat kerja. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dewasa ini juga sangat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi dimana setiap individu dapat mengakses dan mendapatkan informasi tanpa dibatasi ruang dan waktu. Banyaknya informasi yang beredar terutama tentang ASI akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, terdapat hanya 48-59% ibu yang memiliki bayi baru lahir yang mendapatkan informasi dan konseling mengenai ASI. Angka tersebut menunjukkan bahwa ibu perlu menggunakan media lain untuk mendapatkan informasi seputar pemberian ASI yang kredibel dan bisa dipercaya. Diketahui, wanita usia subur lebih banyak menggunakan akses terhadap internet ini dibandingkan pria usia subur (Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia di tahun 2010-2014, maka tahun 2015 Kementerian Kesehatan Indonesia menetapkan tujuan pembangunan Kesehatan di Indonesia yaitu salah satunya menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sehubungan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, menyusui merupakan salah satu langkah pertama bagi

seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Sayangnya, tidak semua orang mengetahui hal ini (Kemenkes RI, 2015).

Sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di desa dan hampir 50% memiliki pendidikan rendah. Sehingga pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pun sangat minim. Ketidaktahuan ibu tersebut juga akan mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif, oleh karena itu pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif perlu ditingkatkan. Menyusui adalah proses alamiah, berjuta-juta ibu diseluruh dunia menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku mengenai ASI bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anak-anaknya dengan baik. Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironisnya pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru kadang terlupakan. Penelitian di Indonesia hanya 8% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan karena faktor ketidaktahuan ibu mengenai ASI eksklusif (Widiyanto, 2012).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga

penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan, pekerjaan, pengalaman dan pendidikan seorang ibu. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif yaitu untuk menjaga kesehatan bayi. Pengetahuan merupakan hal penting bagi ibu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif sehingga peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum (Ulfah, 2015).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan Pemberian Asi Eksklusif di klinik Bidan Sahara Aek Tampang tahun 2021”.

C. Tujuan masalah

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara Aek Tampang secara komprehensif dengan menggunakan varney

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif agar mahasiswa dapat:

- a. Untuk Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara.

- b. Untuk Melakukan interpretasi data pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara
- c. Untuk Menetapkan diagnosa potensial pada ibunifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara.
- d. Untuk Menetapkan antisipasi pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara Untuk Merencanakan intervensi pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara.
- e. Untuk Melakukan implementasi pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara.
- f. Melakukan pelaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian Asi Eksklusif pada Ny.C di klinik bidan sahara aek tampang di kota padang sidimpuan tahun 2022.
- g. Untuk Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. C, di klinik bidan Sahara.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada ibu nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif di klinik bidan Sahara Aek Tampang.

2. Bagi Tempat Penelitian

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah ASI Eksklusif dan lebih

menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

4. Bagi Bidan

Laporan kasus ini dapat menjadi lahan praktek agar lebih baik dalam menangani masalah pemberian ASI Eksklusif.

5. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang manfaat ASI Eksklusif sehingga masyarakat bisa lebih meningkatkan kesehatan dan supaya masyarakat bisa lebih mengerti betapa penting nya pemberian ASI Eksklusif bagi kesehatan.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Responden

Responden adalah ibu nifas yaitu pada Ny. C dengan Pemberian ASI Eksklusif

3. Waktu

Waktu ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan November sampai Desember 2021.

4. Tempat

Tempat dilakukan di klinik bidan Sahara Aek Tampang Di Kota Padang

Sidimpuan Tahun 2021

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Definisi /Pengertian Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin di sebut *puerperium* Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sunarsih, 2011).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Hakim, 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Asih (2016) bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan

diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

3. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan dan tahun.

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis.

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Ibu pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu ini dan perlu memberi support.

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10smpai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Risa,2014).

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (Tfu).

Tabel 1.1 Involusio Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan antara pusat-simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

- b. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis yaitu anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 1.2 Jenis-jenis Lokia

Lokia rubra (cruenta)	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
Lokia Sanguinolenta	Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
Lokia serosa	Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
Lokia alba	Berwarna putih, setelah 2 minggu.
Lokia purulenta	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lochistosis	Pengeluaran lokia tidak lancar.

- c. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali

kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- f. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*".
- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8

- h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekana darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
 - d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran

nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.

- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum atau berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitive.
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah- langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah Membersihkan alat kelamin.

- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alatkelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth, 2017).

7. Kunjungan Post Partum

a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018)

8. Prinsip dan sasaran ibu nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan nifas meliputi perawatan bayi baru lahir, penanganan 2 jam pertama setelah persalinan, dan pelayanan bagi bayi dan ibu masa nifas, dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi kebidanan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
2. Identifikasi kondisi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis

3. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan perkembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik
4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus
5. Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi
6. Imunisasi ibu terhadap tetanus

9. Peran Bidan pada Masa Nifas

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama perasalinan dan nifas.
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
3. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

B. ASI Eksklusif

1. Definisi

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Setianingsih, 2014).

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan untuk memerangi penyakit. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun (WHO, 2020).

Pemberian ASI eksklusif selama 3-5 bulan mengurangi resiko obesitas sebesar 35% di masa yang akan datang (3-5 tahun) Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih terlindungi dari infeksi telinga tengah oleh sabirov (Monika, 2016)

2. Memerah Air Susu Ibu (ASI)

- a. Memerah ASI diperlukan untuk merangsang pengeluaran ASI pada keadaan payudara sangat bengkak, puting sangat lecet, dan pada bayi yang tidak dapat diberikan minum.
- b. ASI diperah bila ibu tidak bersama bayi saat waktu minum bayi.
- c. Untuk meningkatkan produksi ASI, payudara dikompres dengan air hangat dan dipijat dengan lembut sebelum memerah ASI.
- d. Memerah yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI
- e. Bila ASI akan diperah secara rutin, dianjurkan menggunakan kantong plastik yang didisain untuk menyimpan ASI, yang pada ujungnya terdapat perekat untuk menutupnya. Kumpulan kantong plastik kecil tersebut dimasukkan ke dalam kantong plastik besar agar terlindung dan terhindar dari robek/ lubang. Pada setiap kantong plastik harus diberi label tanggal dan waktu memerah.

3. Cara memerah ASI dengan tangan

- a. Gunakan wadah yang terbuat dari plastik atau bahan metal untuk menampung ASI.
- b. Cuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.
- c. Payudara dipijat dengan lembut dari dasar payudara ke arah puting susu.
- d. Rangsang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk anda.
- e. Letakkan ibu jari di bagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk sertajari tengah di bagian bawah areola (pada jam 6).
- f. Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian pencet dan tekan payudara di antara jari-jari, lalulepaskan, dorong ke arah puting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Ulangi hal ini berulang-ulang.
- g. Hindari menarik atau memeras terlalu keras. Bersabarlah, mungkin pada awalnya akan memakan waktu yang agak lama.
- h. Ketika ASI mengalir lambat, gerakkan jari di sekitar areola dan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah lagi.
- i. Ulangi prosedur ini sampai payudara menjadi lembek dan kosong.
- j. Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI

4. Menyimpan ASI

- a. ASI perah disimpan dalam lemari pendingin atau menggunakan portable cooler bag
- b. Untuk tempat penyimpanan ASI, berikan sedikit ruangan pada bagian atas wadah penyimpanan karena seperti kebanyakan cairan lain, ASI akan mengembang bila dibekukan.

- c. ASI perah segar dapat disimpan dalam tempat/wadah tertutup selama 6-8 jam pada suhu ruangan (26°C atau kurang). Jika lemari pendingin (4°C atau kurang) tersedia, ASI dapat disimpan di bagian yang paling dingin selama 3-5 hari, di freezer satu pintu selama 2 minggu, di freezer dua pintu selama 3 bulan dan di dalam deep freezer (-18°C atau kurang) selama 6 sampai 12 bulan.
- d. Bila ASI perah tidak akan diberikan dalam waktu 72 jam, maka ASI harus dibekukan.

5. Cara membekukan ASI

- a. Tempatkan ASI beku di dalam air hangat
- b. Panaskan ASI menggunakan penghangat botol
- c. Ujilah suhu ASI
- d. Cicipi atau bau asinya

6. Cara Mencairkan Asi Yang di Bekukan

- a. ASI beku dapat dicairkan di lemari pendingin, dapat bertahan 4 jam atau kurang untuk minum berikutnya, selanjutnya ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 24 jam tetapi tidak dapat dibekukan lagi.
- b. ASI beku dapat dicairkan di luar lemari pendingin pada udara terbuka yang cukup hangat atau di dalam wadah berisi air hangat, selanjutnya ASI dapat bertahan 4 jam atau sampai waktu minum berikutnya tetapi tidak dapat dibekukan lagi.
- c. Jangan menggunakan microwave dan memasak ASI untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.
- d. Sebelum ASI diberikan kepada bayi, kocoklah ASI dengan perlahan untuk mencampur lemak yang telah mengapung.

- e. ASI perah yang sudah diminum bayi sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang.

Memompa ASI dapat dilakukan dengan 2 cara, menggunakan tangan sendiri (alat pompa ASI manual) maupun alat pompa elektrik yang disebut dengan *breast pump*. Jika memutuskan untuk menggunakan alat pemerah ASI yang lebih mudah, cukup dengan meletakkan alat hisapnya di payudara Anda. Dalam melakukan pumping tentu saja ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti berikut:

a. Cara menggunakan tangan sendiri (Breast pump manual)

1. Siapkan breast pump manual, lalu pasang masing-masing alat sesuai tempatnya
2. Masukkan corong pompa di posisi yang tepat dengan puting dan payudara sampai dirasa sudah nyaman
3. Posisikan salah satu tangan memegang pompa dan tangan lainnya menopang payudara
4. Gerakkan tuas pompa secara perlahan dengan hitungan seperti isapan bayi saat menyusui.
5. Ulangi gerakan tangan saat memompa sampai jumlah ASI dirasa sudah cukup atau payudara telah kosong.
6. Cuci bersih tangan dan semua peralatan setelah selesai digunakan.

b. Cara menggunakan breast pump elektrik (Brest pump)

1. Siapkan breast pump elektrik, kemudian pasang masing-masing alat sesuai tempatnya
2. Pastikan setiap bagian sudah dibersihkan dan dalam keadaan steril.

3. Letakan pelindung payudara pada posisi yang tepat dan tidak terasa mengganggu atau sakit. Jika pelindung tersebut dirasa kurang pas, Anda bisa menemukannya perlahan agar tidak mudah lepas nantinya.
4. Colokan pompa elektrik ke sumber listrik terdekat atau langsung digunakan saat baterai masih tersedia.
5. Nyalakan tombol “on” dan atur ke intensitas pompa sesuai keinginan Anda.
6. Ulangi tahapan sebelumnya di kedua sisi payudara
7. Lakukan proses memompa ASI dengan cara yang tepat sampai jumlah ASI yang diperoleh telah cukup atau payudara sudah kosong.

Tips memompa agar Asi lancar dilansir dari Mayo Clinic, menurut para ahli terdapat tips memerah ASI agar keluar banyak, antara lain:

1. Rileks dan Santai

Kondisi stres pada tiap orang dapat menghambat kemampuan tubuh untuk melepaskan cairan ASI. Carilah tempat yang tenang sehingga dapat menciptakan suasana rileks dan nyaman. Ketika sedang mengeluarkan ASI, tariklah napas dalam-dalam secara perlahan. Agar dapat menciptakan suasana tenang lainnya, juga bisa memerah sambil mendengarkan musik favorit Moms.

2. Memompa ASI lebih sering

Semakin sering memompa, maka ASI yang akan dihasilkan akan lebih banyak, terutama jika menggunakan pompa asi atau breast pump berkualitas tinggi. Contohnya, jika bekerja full time, luangkan waktu sekitar 15 menit setiap beberapa jam selama hari kerja. Akan lebih baik jika kedua payudara dipompa secara bersamaan.

3. Minum banyak cairan

Saat menyusui, sebaiknya hindari macam minuman yang dapat menyebabkan iritasi atau gangguan tidur pada bayi. Misalnya soda, kopi, dan minuman berkafein lainnya.

4. Batasi susu formula

Meski sama-sama memberikan nutrisi pada bayi, namun faktanya pemberian susu formula akan mengurangi keinginan bayi untuk minum ASI, yang pada akhirnya dapat menurunkan produksi ASI

5. Tetap jaga kesehatan

Ibu sehat maka bayi juga akan sehat. Jagalah selalu kondisi kesehatan agar tetap fit selama masa menyusui si kecil. Konsumsi buah- buahan, sayuran, serta biji-bijian dapat dijadikan sebagai asupan nutrisi terpenting. Sertakan aktivitas fisik ringan yang mudah dilakukan.

6. Pijat payudara dengan lembut

Sentuh dan pijatlah payudara dengan lembut. Hal ini jika dilakukan dengan benar dapat memicu proses *let-down reflek* yang bertujuan agar nantinya ASI dapat keluar dengan lancar.

f. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya Untuk Memperbanyak Asi Antara Lain:

- a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- b. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya

- c. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya
- d. Jangan buru-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan, Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak(8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, Karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air
- f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energy, protein, maupun vitamin dan mineral.Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari.Bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI
- h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet, Moloco B12 untuk menambah produkdi ASI nya.

g. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI
- b. Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada

perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras

- c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
- d. Bayi tumbuh dengan baik
- e. Pada bayi minggu 1: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain:
 1. Kulit lembab kenyal
 2. Turgo kulit negative
 3. Jumlah urine sesuai jumlah ASI yang diberikan/24 jam (kebutuha ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/hari, pada hari ke 14).
 4. Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
 5. Penurunan BB lahir selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
 6. Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4 lahirnya Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
 7. $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir}$

7. Manfaat ASI Eksklusif

a. Manfaat Bagi Bayi

1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Melalui

penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Endang, 2021).

2) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuh bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna. Oleh karena itu, kadar zat kekebalan di dalam tubuh bayi menjadi rendah. Hal ini akan tertutup jika bayi mengonsumsi ASI. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi, seperti diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI eksklusif jauh lebih kecil dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Endang, 2015).

3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode di mana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Periode ini tidak akan terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu kesempatan ini hendaknya dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal dengan kualitas yang optimal. Pertumbuhan otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Sementara itu pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak antara lain: Taurin, Laktosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI (Elisabeth, 2015).

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan di sayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi(Elisabeth, 2015).

b. Manfaat Menyusui Bagi Ibu

1. Mengurangi pendarahan dan anemia

Setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan Rahim ke bentuk semula, Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu. Oksitosin berguna untuk proses konstiksi/penyempitan pembuluh darah di Rahim sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan dapat berkurang. Hal ini juga dapat mengurangi terjadinya anemia pada ibu. Selain itu kadar oksitosin yang meningkat juga sangat membantu mempercepat Rahim kembali mendekati ukuran seperti sebelum hamil(Elisabeth, 2015).

2. Menjarangkan Kehamilan

Menyusui/memberikan ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alamiah yang aman, murah, dan cukup berhasil.

3. Lebih cepat langsing kembali

Menyusui memerlukan energi yang besar tubuh ibu akan mengambil sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha

dan lengan atas , sehingga berat badan ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

4. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

5. Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan sederhana yang tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran. Bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai daya tahan tubuh yang kuat, sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam penyakit dan infeksi. Hal tersebut akan menghemat pengeluaran untuk berobat ke dokter atau rumah sakit (Elisabeth,2015).

6. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI dapat mempunyai suhu yang tepat sehingga dapat langsung diminumkan pada bayi, tanpa perlu khawatir terlalu panas atau dingin. ASI dapat diberikan kapan saja, di mana saja dan tidak perlu takut persediaan habis(Elisabeth, 2015)

7. Portabel dan praktis

ASI mudah di bawa ke mana-mana (portabel), siap kapan saja dan di mana saja bila dibutuhkan. Pada saat berpergian tidak perlu membawa peralatan untuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah basi.

8. Memberi kepuasan kepada ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.

c. Manfaat Menyusui Bagi Negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak di bawah 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh di banding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI seperti asam amino, dipeptide, heksose menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja(Elisabeth,2015).

Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap *shigela* dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter jejuni* dalam ASI melindungi bayi dari diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter jejuni* di banding anak yang mendapat ASI(Elisabeth, 2015).

2. Menghemat devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula(Elisabeth, 2015).

3. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula(Elisabeth,2015).

4. Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

Menurut Djami, dkk (2013) faktor faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain:

- a. karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan,pekerjaan, usia, paritas dan etnis),
- b. karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi), lingkungan (keyakinan,dukungan keluarga, tempat tinggal dan sosial ekonomi)
- c. pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi,tempat persalinan, penolong persalinan dankebijakan).
- d. Semua faktor tersebut memiliki kontribusi tersendiri dalam terciptanya perilaku yang diharapkan dalam pemberian ASI eksklusif.

h. Komposisi gizi dan ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

a. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut:

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

b. ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke- 4 sampai hari ke-10

c. ASI Matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

i. Manfaat ASI

- a. Memperbaiki saluran cerna. Dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa bayi yang mendapat ASI sejak lahir memiliki koloni bakteri dalam usus yang akan membantu penyerapan nutrisi dan meningkatkan system imu. Adapun fungsi bakteri tersebut adalah untuk melindungi bayi dari infeksi dan penyakit.
- b. Mencegah depresi saat dewasa. Penelitian terbaru mengatakan bahwa anak yang mendapatkan ASI saat bayinya berisiko lebih rendah mengalami depresi. Karena menurut peneliti jerman, menyusui mengidentifikasi

kualitas hubungan ibu-bayi dan aspek lain yang melindungi anak dari depresi.

- c. Mencegah gangguan mental dan perilaku anak-anak yang mendapatkan ASI cenderung tidak menderita masalah kesehatan perilaku atau mental dari pada anak-anak yang tidak mendapat ASI. Menurut survey nasional data kesehatan dinyatakan anak-anak yang kurang mendapatkan susuan akan didiagnosis sebagai anak yang tidak peduli dengan perilaku dirinya.
- d. ASI menambah rasa nyaman. Hormon yang terdapat dalam ASI menciptakan rasa kantuk dan nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan kolik atau bayi yang sedang tumbuh gigi dan membantu membuat bayi tertidur setelah makan.
- e. Perkembangan otak dan kecerdasan. Menyusui dapat membantu perkembangan otak. Bayi yang diberi ASI rata-rata memiliki IQ 6 poin lebih tinggi dibanding dengan bayi yang diberi susu formula.
- f. IQ, ED dan SQ lebih tinggi. Semua peneliti bersepakat bahwa anak yang diberi ASI akan lebih cerdas, anak yang diberi ASI lebih sehat, IQ lebih tinggi, EQ dan SQ lebih baik.
- g. Psikologis menyusui secara psikologis baik bagi bayi dan sang ibu, karena hal itu bisa meningkatkan ikatan ibu dan bayi. Manfaat secara psikologisnya adalah anak tetap akan mendapatkan kehangatan dari keamanan dan dekapan dari ibu.
- h. ASI menjadi pelindung yang baik bagi bayi. ASI menjadi pelindung yang baik untuk sang bayi dari berbagai gangguan penyakit atau insiden yang datang secara tiba-tiba seperti gangguan pencernaan, diare, infeksi atau yang lainnya.

- i. ASI akan berubah sesuai dengan kebutuhan ASI mempunyai sistematika cara kerja yang unik, karena dengan sendirinya komponen ASI akan berubah sesuai dengan kebutuhan dan usia sang bayi.,
- j. DHA dan AA ASI mengandung nutrisi yang mempunyai fungsi spesifik untuk pertumbuhan otak, untuk pertumbuhan otak dan retina, kolestrol untuk myelinisasi jaringan syaraf, taurin untuk meurontransmitter inhibitor dan stabilisator membrane, laktosa untuk pertumbuhan otak, koline untuk meningkatkan memori.
- k. ASI mengandung lebih dari 100 enzim. Di dalam ASI terdapat lebih dari 100 macam enzim yang tugasnya adalah membantu penyerapan zat gizi yang terkandung dalam ASI.
- l. ASI dapat mengurangi penyakit jantung.
- m. ASI terbukti ilmiah mencegah berbagai penyakit. Semuanya telah terbukti bahwa bayi yang diberi ASI lebih kuat dan terhindar dari serangan berbagai penyakit, seperti asma, pneumonia, diare, infeksi telinga, alergi, kanker anak, diabetes, radang usus buntu dan obesitas.

10. Penatalaksanaan ASI Eksklusif

Petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang tentang penatalaksanaan pemberian ASI eksklusif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar, cara pemerahan dan menyimpan ASI yang benar. Petugas kesehatan harus meyakinkan ibu bahwa ibu menyusui bisa melakukan aktifitas lain yang harus meninggalkan bayinya di rumah bersama keluarga dengan tetap memberikan ASI. Ibu bisa melakukan pemerahan dan menyimpan stok ASI di lemari es. Oleh sebab itu ibu perlu

dibekali keterampilan cara menyusui yang benar, cara pemerah ASI dan menyimpan ASI yang benar(Elisabeth, 2015).

Pada kenyataannya masih ada ibu yang tidak mengetahui cara menyusui yang benar, pemerah dan menyimpan ASI yang benar. Hal ini menjadi kendala dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif yang akan berdampak pada pemberian ASI dan menjadi penyebab utama terjadinya kegagalan menyusui. Penyuluhan kesehatan merupakan upaya untuk membekali pengetahuan dan keterampilan dalam penatalaksanaan pemberian ASI eksklusif. Lestari (2012) menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif sudah sering dilakukan di beberapa pelayanan kesehatan. Namun kenyataannya hal tersebut belum dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuan ibu dalam menyusui.

Banyak metode dan media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan. Menurut Juliantara (2009) dalam Lestari 2012 menyebutkan bahwa supaya pendidikan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan sesuai sasaran serta tujuan, maka diperlukan media yang menarik dan lebih mudah diterima sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah video tutorial. Penggunaan media dalam memberikan informasi tentang pemberian ASI eksklusif dapat berpengaruh besar dalam penyerapan informasi yang disampaikan. Media video mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari yang menerima. Media video melibatkan semua alat indra pembelajaran, semakin banyak alat indra yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, maka semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan.

Pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ASI eksklusif dengan media video tutorial bertujuan untuk meningkatkan akselerasi pemikiran dan perasaan dengan sikap dan psikomotorik ibu menyusui. Selain itu dengan media video tutorial bisa memberi kesempatan berlatih menguasai keterampilan dalam penatalaksanaan pemberian ASI mulai dari teknik menyusui yang benar, cara pemerah dan menyimpan ASI yang benar. Hasil penelitian Baharuddin (2014) menyebutkan bahwa hasil belajar peserta didik sebelum menggunakan video tutorial dalam kategori sangat rendah dan setelah menggunakan video tutorial berada pada kategori sedang, dengan normalisasi gainnya berada pada kategori sedang. Hal tersebut menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata minat peserta sebelum dan sesudah menerapkan media video tutorial.

Berdasarkan latar belakang tersebut sangat penting diketahui efektifitas media video tutorial pemberian ASI Eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui. Sampel dilakukan secara purposive sampling, dengan kriteria inklusi: Ibu menyusui dini (0-1 bulan), Ibu menyusui bayinya (bayi sehat), Tidak ada kelainan dan dapat membawa bayinya ke tempat pertemuan, Ibu dengan bayi yang memiliki belum terpapar susu formula. Variabel yang diukur adalah keterampilan ibu dalam menyusui yaitu kemampuan responden melakukan teknik menyusui yang benar, cara pemerah dan menyimpan ASI dengan baik, diperoleh melalui observasi, hasil pengukuran berupa skor pre dan post test. Untuk menganalisis perbedaan rata-rata keterampilan ibu menyusui yaitu tentang cara menyusui, cara pemerah ASI dan cara menyimpan ASI sebelum dan sesudah intervensi diuji secara parametrik dengan uji t dependent. Pengumpulan data primer menggunakan lembar

observasi keterampilan pre-post. Kegiatan intervensi dilakukan dalam 2 kali pertemuan dan setiap pertemuan memakan waktu kurang lebih 60 menit.

C. Kebijakan ASI Eksklusif

1. Dasar Hukum

- a. Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 28 H ayat (1) : “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Apabila kita mencermati Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 di atas,dapat kita simpulkan bahwa seluruh warga negara Indonesia mempunyai hak untuk bisa hidup sejahtera lahir dan batin, mempunyai tempat tinggal dengan lingkungan yang baik serta sehat dan juga mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Seorang anak yang notabene merupakan warga negara Indonesia juga memiliki hak yang sama dengan warga Negara Indonesia lainnya yang sudah dewasa, yaitu untuk dijamin hak asasinya yang dalam hal ini adalah hak atas kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan

sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa sebagai pembangunan nasional.

Selanjutnya melalui amanat konstitusi diatur ketentuan hukum tentang pemberian ASI eksklusif. Pengaturan pemberian ASI eksklusif pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan didasarkan pada amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. ASI eksklusif merupakan cara paling mudah dan paling murah yang bisa dilakukan untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang sehat dan sejahtera. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurmiati dan Besral (2008), pemberian ASI selama 6 bulan memiliki efek positif terhadap ketahanan hidup bayi. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 6 bulan.

2). Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (3) :

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak “. Dapat kita simpulkan bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan tanggung jawab negara kepada warganya. Tentu saja hal ini juga berlaku bagi anak, sehingga anak berhak pula mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan program pemberian ASI eksklusif yang ditegaskan dalam Pasal 128 ayat (2), berarti negara wajib dan bertanggung jawab menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana yang akan mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif. Penyediaan fasilitasnya bisa berupa fasilitas-fasilitas umum untuk menyusui, yaitu ruang menyusui (nursery room).

Di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Seperti kita ketahui, salah satu tujuan pembangunan kesehatan yang ada dalam UUD 1945 adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Sehingga tujuan yang ada di dalam kedua Undang-undang ini sejalan dengan tujuan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, hingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SKN merupakan suatu bentuk / cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945. SKN perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut.

b. Asas Hukum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang

Terkaitdengan Kebijakan Program ASI Eksklusif

Pembangunan kesehatan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan,

manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma-norma agama.

Asas perikemanusiaan dapat diartikan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar anak sejak dini. Anak memiliki ciri yang khas karena selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak dengan dewasa. Sebagai bagian dari generasi muda, anak juga merupakan mata rantai awal yang sangat penting dalam menentukan serta mempersiapkan masa depan bangsa Indonesia.

Asas keseimbangan mengandung makna bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai konsekuensi pemenuhan hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dalam hal ini adalah hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif dan kewajiban Ibu untuk memberikan ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis, dimana keluarga, masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah wajib mendukung proses pemberian ASI eksklusif tersebut. Pihak-pihak yang sudah disebutkan tadi tidak boleh dengan sengaja menghalangi proses pemberian ASI eksklusif tersebut.

Asas manfaat dalam pemberian ASI eksklusif harus dipilah berdasarkan manfaat bagi bayi, manfaat bagi Ibu, manfaat bagi keluarga, serta manfaat bagi negara. ASI bagi bayi akan memberikan manfaat dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, mengurangi infeksi, dll. Sedangkan bagi Ibu akan mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengecilkan rahim, mengurangi kemungkinan terkena kanker, menjarangkan kehamilan, dll. Bagi keluarga akan menghemat pengeluaran karena tidak perlu membeli susu formula, praktis karena tidak perlu menyiapkan alat-alat untuk menyusui, kebahagiaan bertambah karena menjarangkan kehamilan, sehingga

akan mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga. Dan yang terakhir manfaat ASI bagi negara akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, mengurangi subsidi untuk biaya kesehatan, menghemat devisa negara, meningkatkan produktivitas ibu pekerja serta akan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

Asas perlindungan mempunyai arti bahwa pemberian ASI eksklusif akan memberikan perlindungan secara menyeluruh bagi bayi. Dan pemerintah juga akan melindungi tercapainya hak warganya dalam proses pemberian ASI eksklusif, yaitu bayi akan menerima haknya untuk disusui (yang sebenarnya merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia, yaitu hak untuk hidup sehat) dan Ibu juga akan menerima haknya untuk didukung pada saat proses menyusui bayinya.

Asas keadilan dan nondiskriminatif berarti bahwa pemberian ASI eksklusif tidak pandang bulu, diberikan kepada semua anak Indonesia tanpa memandang ras, suku bangsa, maupun status sosial ekonomi. Semua anak Indonesia mempunyai hak untuk mendapatkan ASI eksklusif.

Asas gender mengandung arti bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu perlindungan gender bagi wanita, dalam hal ini untuk memenuhi hak reproduksi wanita. Hal ini terkait dengan keistimewaan gender yang diatur dengan segala perangkat hukum. Selama ini hanya cuti haid dan cuti melahirkan yang diatur dalam hukum, tetapi dengan adanya kebijakan pemberian ASI eksklusif berarti hak reproduksi wanita telah diperhatikan sebagaimana mestinya.

Asas norma agama dapat dikaitkan dengan ketentuan tentang pemberian ASI eksklusif yang diatur juga dalam agama tertentu, sebagai contoh dalam agama Islam. Sesuai dengan firman Allah SWT yang ada di dalam QS. Al-Baqarah ayat

233. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan ASI eksklusif yang ada di Indonesia sejalan dengan ketentuan yang ada di dalam agama tertentu (agama Islam).

D. Manajemen Varney

Manajemen varney adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu,

kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum. (Astuti, 2016) :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan. Pengkajian data dibagi menjadi:

2. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi biodata/identitas pasien dan suami pasien, alasan masuk dan keluhan, riwayat haid/menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu). Riwayat persalinan sekarang, riwayat dan perencanaan keluarga berencana, riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga), pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, *personal hygiene*), data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

3. data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan keadaan umum pasien,

kesadran pasien, tanda vital, kepala dan wajah (kepala, muka, hidung dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi dan gusi), leher, dada dan payudara, abdomen, ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah), genitalia (vagina, kelenjar, bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus. Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar hb, hematocrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini (Astuti, 2016)

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial

tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Endah, 2016) .

d.Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau

Kolaborasi

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya.Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya.Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.(Widhi,2016) .

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang

berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. (Astuti, 2016)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. (Astuti, 2016).

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik(Astuti, 2016).

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI KLINIK
BIDAN SAHARA AEK TAMPANG
TAHUN 2022

A.PENGUMPULAN DATA

1. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. C	Nama	: Tn. S
Umur	: 23 Thn	Umur	: 24 Thn
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/indonesia
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaaan	: Wiraswasta
No. Hp	: -	No.Hp	: -

2.ANAMNESE (Data Subjektif)

Tanggal: 11 Desember 2021 Pukul : 10.30 WIB Oleh : Bidan Sahara

1. Alasan Masuk: Konsultasi
2. Keluhan : Ibu Mengatakan Ingin Memberikan ASI Eksklusif
3. Riwayat persalinan :
 - a. Tempat persalinan: Klinik bidan
 - b. Jenis persalinan:Normal
 - c. Lama persalinan :8 jam 30 menit

Catatan waktu :

Kala I : 6 jam

Kala II : 2 jam

Kala III: 30 menit

d. Komplikasi/kelainan dalam persalinan: Tidak ada

e. Plasenta:

1. Ukuran : 50 cm
2. Berat : 300 gr
3. Panjang tali pusat : 50 cm
4. Sisa talu pusat : 5 cm

f. Perineum:

1. Robekan tingkat: satu
2. Episiotomi : tidak ada
3. Anastesi : tidak ada
4. Jahitan dengan : tidak ada

g. Perdarahan:

1. Kala I : 100 ml
2. Kala II : 200 ml
3. Kala III: 100 ml
4. Kala IV: 50 ml

Bayi:

- h. Lahir : spontan tanggal:11 Desember 2021
- i. BB : 3200 gr
- j. Cacat bawaan : tidak ada
- k. Masa gestesi : tidak ada
- l. Komplikasi :
 - a. Kala I : tidak ada
 - b. Kala II : tidak ada

m. Air ketuban:

- a. Banyaknya : 500 cc
- b. Warna : kekuningan

4. Riwayat postpartum:

- a. Keadaan umum : baik
- b. Keadaan emosional : composmentis
- c. Tanda vital :
 - 1. Tekanan darah (TD) : 110/80 mmhg
 - 2. Pernafasan (P) : 24 x/menit
 - 3. Nadi (N) : 80x/menit
 - 4. Suhu (S) : 37,1 c

5. Muka : tidak pucat

6. Mata : tidak anemis

7. Mulut : bersih

8. Telinga : bersih

9. Leher : tidak bengkak

10. Payudara:

- a. Bentuk : asimetris
- b. Benjolan : tidak ada
- c. Putting susu : menonjol
- d. Pengeluaran : ada

11. Abdomen:

- a. Bekas luka : tidak ada
- b. TFU : 2 jari dibawah pusat

- c. Kontraksi : tidak ada
- d. Kandung kemih : kosong

12.Genitalia:

- a. Oedema : tidak ada
- b. Varices : tidak ada
- c. Pengeluaran lochea : tidak ada
- d. Jumlah : tidak ada
- e. Konsistensi : tidak ada
- f. Bau : tidak ada

13.Perineum : tidak ada luka jahitan

14.Anus : tidak ada hemoroid

15.Ekstremitas:

- a. Oedema : tidak ada
- b. Varices : tidak ada
- c. Refleks fatella : ada
- d. Kemerahan : tidak ada

C.UJI DIAGNOSTIK

- a. Hemoglobin : tidak dilakukan
- b. Golongan darah : tidak dilakukan

B. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa kebidanan

Ny. c umur 23 tahun, P2A0, postpartum hari pertama dengan pemberian

Asi eksklusif.

1.Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan ini anak kedua
- b. Ibu mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif

2.Data objektif:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Keadaan emosional: composmentis
- c. TFU : 2 jari di bawah pusat
- d. Tanda vital :

TD : 110/80 mmhg N : 80 x/menit

P : 24x/menit S : 37,1 °C

C.IDENTIFIKASI DATA ATAU MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E.PERENCANAAN

Tanggal: 11 Desember 2021 pukul: 12 . 10 wib

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini
2. Beritahu ibu pengertian dari ASI eksklusif
3. Beritahu ibu jenis-jenis ASI
4. Beritahu ibu manfaat dari ASI bagi bayi dan ibu
5. Beritahu ibu cara menyimpan ASI
6. Beritahu ibu tanda-tanda bayi cukup ASI

F.PELAKSANAAN

Tanggal: 11 Desember 2021 pukul : 12 . 20 wib

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini

TD : 110/70 mmhg P: 24x/menit

N: 80x/menit S: 37,1 °C

2. Memberitahu ibu pengertian dari ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan.

3. Memberitahu ibu jenis-jenis ASI

- a. Colostrum

Cairan pertama sampai hari ke-4

- 1) Sifatnya kental dan bewarna kekuningan
- 2) Mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir
- 3) Pencahar (pembersih usus bayi)

- b. Transisi

- 1) Diproduksi hari ke-4 sampai hari ke-10.
- 2) Memiliki protein makin rendah tetapi lemak dan hidrat arang makin tinggi
- 3) Pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu
- 4) Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.

- c. Matur

- 1) Dieksresi hari ke-10 sampai seterusnya.
- 2) Merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan

perkembangan bayi sampai usia 6 bulan.

- 3) Cairan yang bewarna kekuning-kuningan
 - 4) Mengandung antibody, enzim, dan hormon
- d. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu
- 1) Manfaat ASI bagi bayi adalah :
 - a) Memperkuat sistem kekebalan tubuh
 - b) Meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
 - c) Menurunkan terjadinya resiko berbagai penyakit
 - d) Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.
 - e) Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang
 - 2) Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :
 - a) Mencegah perdarahan
 - b) Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uterus.
 - c) Mengurangi berat badan
 - d) Mengurangi resiko terkena kanker payudara
 - e) Praktis dan ekonomis.
 - f) Sebagai alat kontrasepsi.
- e. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI
- 1) Jika anda hanya menaruhnya pada suhu ruangan biasa, ASI dapat bertahan selama 8 jam.
 - 2) Di dalam lemari es (dengan suhu 4 derajat), ASI dapat bertahan 2x24 jam.

- 3) Jika di dalam freezer (lemari es 1 pintu), ASI dapat bertahan selama 2 bulan.
- f. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi cukup ASI
- 1) Tidurnya nyeyak,
 - 2) Segar saat terbangun,
 - 3) Berat badannya bertambah sesuai perkembangan usia.

G. EVALUASI

Tanggal : 11 Desember 2021 pukul: 08 . 40 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui pengertian ASI eksklusif
3. Ibu sudah mengetahui jenis-jenis ASI
4. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI bagi ibu dan bayi
5. Ibu sudah mengetahui cara penyimpanan ASI
6. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bayi cukup ASI

Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan SOAP

Tanggal	Data Subjektif (S)	Data Objektif (O)	Analisa Data (A)	Penatalaksanaan (P)
14 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ini anak kedua ibu mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan ibu: Baik kesadaran: composmentis Tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R : 24x/menit S: 37,1 °C TFU : 2 jari dibawah pusat: 8-10 	<p>Ny. C P2A0 umur 23 tahun nifas hari pertama</p> <p>Masalah : Ibu melahirkan spontan,keadaan umum baik, mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif</p> <p>Kebutuhan : Beritahu ibu pengertian, jenis, manfaat, penyimpanan dan tanda bayi cukup ASI.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu keadaan ibu saat ini TD : 110/70 mmHg N : 80x/I S: 37,1°C R : 24x/menit Memberitahu pada ibu pengertian ASI Eksklusif. Memberitahu ibu jenis-jenis ASI Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Memberitahu ibu tanda-tanda bayi cukup ASI.
17Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan sudah mengetahui pengertian ASI eksklusif ibu mengatakan sudah mengetahui jenis-jenis ASI ibu mengatakan sudah mengetahui manfaat ASI ibu mengatakan sudah mengetahui cara penyimpanan ASI 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran : composmentis Tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R: 24x/menit S: 37,1 °C TFU : 2 jari di bawah pusat. 	<p>Ny. c P2A0 umur 23 tahun nifas hari ke-3 dengan keadaan umum baik.</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya.

	5. ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bayi cukup ASI			
21 Desember 2021	1.Ibu mengatakan keadaannya baik 2.Ibu mengatakan tidak ada keluhan 3.Ibu mengatakan Asinya lancar	1. Keadaan umum: Baik 2.Kesadaran:composmentis 3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R: 24x/menit S: 37,1 °C TFU : 2 jari di bawah pusat.	Ny. c P2A0 umur 23 tahun nifas hari ke-7 dengan keadaan umum baik. Masalah : tidak ada Kebutuhan : tidak ada	1.Memberitahu keadaan ibu saat ini TD : 110/70 mmHg N : 80x/I S: 37,10C R : 24x/menit 2.Memberitahu ibu tentang personal hygiene dan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif di klinik bidan Sahara aek tampang tahun 2022, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasannya adalah sebagai berikut (Astuti, 2016) :

A.Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu,

kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum. (Astuti, 2016)

Pada kasus Ny. C dengan pemberian ASI Eksklusif. Pada data subjektif diperoleh keluhan utama ibu mengatakan ingin konsultasi tentang pemberian ASI eksklusif. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda vital : Tekanan Darah 110/80 MmHg, Pernafasan 24 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 37,1 0C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan pada leher, bentuk payudara asimetris tidak ada benjolan, dan ASI lancar. Berdasarkan data di atas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan kehamilan letak lintang baik teori maupun kasus tidak ada kesenjangan.

B.Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini (Astuti, 2016)

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. C dengan pemberian ASI eksklusif, dan keadaan ibu baik. Diagnosa ini didasari data subjektif yaitu Ny. C mengatakan ini adalah anak kedua. Dan data objektif diperoleh data keadaan umum baik, tanda vital Tekanan Darah : 110/80 MmHg, Pernapasan : 24 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37,1 0C. Masalah yang timbul pada kasus Ny. Cibu ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data yang diperoleh dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

C.Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Astuti, 2016) .

Pada konseling pemberian ASI Eksklusif tidak ditemukan masalah potensial. Maka dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

D.Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan. (Astuti, 2016). Pada kasus ini tidak di temukan tindakan segera atau kolaborasi. Dengan demikian identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus Ny. C dengan pemberian ASI eksklusif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi

apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. (Endah,2016)

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan telah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien, rencana yang ditetapkan adalah :

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini
2. Beritahu ibu pengertian dari ASI eksklusif
3. Beritahu ibu jenis-jenis ASI
4. Beritahu ibu manfaat dari ASI bagi bayi dan ibu
5. Beritahu ibu cara menyimpan ASI
6. Beritahu ibu tanda-tanda bayi cukup ASI

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada kasus ini, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. (Endah, 2016)

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas tentang ASI eksklusif yaitu :

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini

TD : 110/70 mmhg P: 24x/menit

N: 80x/menit S: 37,1 °C

2. Memberitahu ibu pengertian dari ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan.

3. Memberitahu ibu jenis-jenis ASI

1. Colostrum

a. Cairan pertama sampai hari ke-4

- b. Sifatnya kental dan bewarna kekuningan
- c. Mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir
- d. Pencahar (pembersih usus bayi)

2. Transisi

- a. Diproduksi hari ke-4 sampai hari ke-10.
- b. Memiliki protein makin rendah tetapi lemak dan hidrat arang makin tinggi
- c. Pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu
- d. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.

3. Matur

- a. Dieksresi hari ke-10 sampai seterusnya.
- b. Merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan.
- c. Cairan yang bewarna kekuning-kuningan
- d. Mengandung antibody, enzim, dan hormon

4. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu

1. Manfaat ASI bagi bayi adalah :

- Memperkuat sistem kekebalan tubuh
- Meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
- Menurunkan terjadinya resiko berbagai penyakit
- Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.
- Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang

2. Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :

- Mencegah perdarahan
- Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uterus.
- Mengurangi berat badan
- Mengurangi resiko terkena kanker payudara
- Praktis dan ekonomis.
- Sebagai alat kontrasepsi

5. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI

- a. Jika anda hanya menaruhnya pada suhu ruangan biasa, ASI dapat bertahan selama 8 jam.
- b. Di dalam lemari es (dengan suhu 4 derajat), ASI dapat bertahan 2x24 jam.
- c. Jika di dalam freezer (lemari es 1 pintu), ASI dapat bertahan selama 2 bulan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi cukup ASI

- a. Tidurnya nyeyak,
- b. Segar saat terbangun,
- c. Berat badannya bertambah sesuai perkembangan usia.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik(Astuti, 2016).

Asuhan kebidanan pada kasus Ny. C dengan pemberian ASI Eksklusif yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui pengertian ASI eksklusif
3. Ibu sudah mengetahui jenis-jenis ASI
4. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI bagi ibu dan bayi
5. Ibu sudah mengetahui cara penyimpanan ASI
6. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bayi cukup ASI

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Nifas” maka dapat disimpulkan dan saran.

A. Kesimpulan

1. Peneliti mengumpulkan data dasar /pengkajian pada ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif yaitu pada hari kedua sampai hari ketiga.
2. Peneliti menentukan intervensi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan Pada Ny. C dengan pemberian ASI eksklusif di klinik Bidan Sahara. Diagnosa kebidanan ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif dengan keadaan ibu baik. Masalah yang dialami Ny. C adalah pemberian ASI eksklusif. Kebutuhan yang diberikan yaitu beritahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, jenis-jenis ASI, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara menyimpan ASI dan tanda bayi cukup ASI.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial pada Ny.C dengan konseling pemberian ASI eksklusif di klinik Bidan Raya sitorus. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial tidak ada.
4. Peneliti menetapkan tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny.C dengan konseling pemberian ASI eksklusif adalah tidak dilakukan.
5. Peneliti menentukan rencana tindakan pada Ny. C dengan konseling pemberian ASI eksklusif yaitu beritahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, jenis-jenis ASI, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara menyimpan ASI dan tanda bayi cukup ASI.

6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. C dengan memberitahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, jenis-jenis ASI, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara menyimpan ASI dan tanda bayi cukup ASI.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada kasus Ny. C dengan konseling pemberian ASI eksklusif. Dari asuhan yang diberikan ibu telah melakukan semua anjuran yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Penulis

Dari hasil pengkajian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan pengkajian selanjutnya dan dapat mengkaji lebih jauh tentang pemberian ASI eksklusif. Sehingga hasil pengkajian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu nifas serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik pada ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif sesuai prosedur.

4. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah dengan pemberian ASI eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

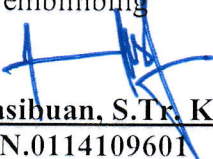
- Jurnal Pengabdian Masyarakat Afa, Afridayanti (2021). "*Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Sigumuru.*"
- Dewi (2016). "*Keterampilan Dasar dalam Keperawatan (KDDK).*" Yogyakarta: Nuha Medika.
- Endah (2015) "*Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*". Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan,
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, Hakim (2020) "*Memerah Dan Menyimpan Air Susu Ibu (ASI).*"
- Haryon Setianingsih (2018) "*Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*". Yogyakarta
- Medical journal of University, Lestari Zuraida (2013) "*Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang air susu ibu dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di kelurahan fajar bulan*" Lampung
- Jurnal Warta Dharmawangsa, Mahyuni Syera (2017) "*Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Aek Tampang, Kecamatan Padang Sidempuan Selatan*"
- Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, Nurainun Elis (2021) "*Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas : Literature Review.*"
- Jurnal Siklus Sakti Prastiwi, Ratih (2018) "*Pengobatan Tradisional (Jamu) Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas Dan Menyusui Di Kabupaten Tegal.*"
- Jurnal Riset Kesehatan Poltekes Depkes, Sunarsih (2011) "*Efektifitas Penatalaksanaan ASI Eksklusif Terhadap Ketrampilan Ibu Dalam Menyusui*" Bandung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, Siregar Fahmi (2018) "*Analisis Implementasi Program ASI Eksklusif*"
- Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Siregar, Srianthy (2018) "*Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan Tahun 2018.*"
- Siwi Walyani, Elisabeth (2017). "*Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*." Yogyakarta
- Soetorningsih (2017) "*Tumbuh Kembang Anak*" Bagian kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali
- Suradi Hegar (2013) "*Indonesia Menyusui*" Jakarta; Balai penerbit IDAI
- Ulfah (2015), "*Asuhan kebidanan pada ibu nifas*" Yogyakarta

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	HOPIPA NURAINI
Nim	19020007
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Bidan Sahara Aek Tampang di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 4	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 4 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022


Menyetujui
Pembimbing


Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

Ketua Penguji

Anggota Penguji


Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801


Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702


LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKUSIF DI
KLINIK BIDAN SAHARA AEK TAMPANG
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN
2022
NAMA MAHASISWA : HOIPA NURAINI
NIM : 19020007
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga


Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 03 Juni 2022.


Menyetujui

Pembimbing



.....
(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Komisi Penguji


.....
(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)


.....
(Novita Sari Batubara SST, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan


(Novita Sari Batubara SST, M.Kes)
NIDN:0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR










Nama Mahasiswa : Hopipa Nuraini

Nim : 19020007

Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan.S,Tr,Keb,M,Keb

Judul lta : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI

Esklusif Di Bidan Sahara Aek Tampang Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 14 maret 2022	Judul lta	Lanjut bab I	
2	Selasa 28 maret 2022	Konsul Bab I	Setiap ujung paragraph tambahkan nama dan tahun	
3	Kamis 31 maret 2022	Bab I	Lanjut bab II	
4	Jum'at 22 April 2022	Bab II	Konsul bab II, lanjut bab III	
5	Jum'at 20 mei 2022	Bab I dan bab II	Perbaiki bab I, Tambahkan daftar pustaka	
6	Rabu 25 mei 2022	Bab I dan II	Tambahkan materi bab I, rapikan daftar isi	
7	Jum'at 27 mei 2022	Bab I dan bab II	Perbaiki bab I, tambahkan data sesuai perkembangan dari who, dinkes, dan provinsi	
8	Senen 06 juni 2022	Latar Belakang	Tambahkan Latar Belakang Minimal 250-300 kata	
9	Rabu 08 juni 2022	Konsul bab I, bab II, bab III, bab IV, bab V dan responsi	Rapikan daftar isi dan responsi	
10	Kamis 09 juni 2022	Acc Lta	Maju ujian	