

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA INISIASI MENYUSU
DINI DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

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 :

NUR ANISA HRP
20020021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN INISIASI MENYUSUI
DINI DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN KECAMATAN
PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)
NIDN.0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)
NIDN. 0125118702

Penguji I



(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)
NIDN. 0125079003

Penguji II



(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)
NIDN. 0127088801



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 peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan



Nur Anisa Hrp
Nim : 20020021

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Nur Anisa Hrp
Nim : 20020021
Tempat/ Tanggal Lahir : Hutabaru 12 November 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1(Satu) dari 4(Empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Hutabaru Sosopan Kec.Sosopan

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Mhd. Ramadan Harahap
Nama Ibu : Rosliana Daulay
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Hutabaru Sosopan

3. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negeri 0311 Hutabaru Sosopan
Tahun 2014-2017 : Mtss Al-muttaqin Sosopan
Tahun 2017-2020 : Sma Negeri 1 Sosopan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “ asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan putting susu lecet di klinik bidan Mona Durryah kota Padangsidempuan ” laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S, Keb.M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa program studi kebidanana program diploma tiga universitas afa royhan di kota padangsidimpuan angkatan ke IX tahun 2020 yang tidak bisa penulis disebutkan satu persatu, yang telah memberikan support kepada penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih kepada saudara saya yaitu adek saya Pinta Rizky Marito, Zahra Salsa Bila, Suci Romaito, yang selalu menjadi menyemangat saya untuk belajar dan memberi saya semangat.
7. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.
Semoga laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padang sidimpuan, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

halaman

RIWAYAT PENULIS.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Teori Nifas	7
2.1.1 Defenisi/Pengertian Nifas	7
2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	7
2.1.3 Tahapan Masa Nifas.....	8
2.1.4 Kunjungan Masa Nifas.....	9
2.1.5 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas.....	10
2.1.6 Pengeluaran <i>lochea</i> terdiri dari :	11
2.1.7 Peran Bidan Dalam Masa Nifas	12
2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	12
2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	12
2.2.2 Keuntungan inisiasi menyusu dini	14
2.2.3 Manfaat IMD Untuk Ibu	16
2.2.4 Cara Menyusui Yang Benar	18
2.3 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan	19
2.5.1 Tahap Pengumpulan Data Dasar	20
2.5.2 Interpretasi Data	21
2.5.3 Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial	21
2.5.4 Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan	21
2.5.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh.....	22
2.5.6 Melaksanakan Perencanaan	22
2.5.7 Evaluasi	22
2.5.8 Dokumentasi Kebidanan	22
2.4 Landasan Hukum Kekewenangan Bidan.....	25

BAB III TINJAUAN KASUS.....	28
I. PENGUMPULAN DATA.....	28
II. INTERPRETASI DATA.....	31
III. IDENTITAS DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL.....	32
IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI.....	32
V. PERENCANAAN.....	32
VI. PELAKSANAAN.....	32
VII. EVALUASI.....	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	37
4.2 Langkah II : Interpretasi Data.....	38
4.3 Langkah III Diagnosa Potensial.....	40
4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi.....	42
4.5 Langkah V Rencana Asuhan.....	42
4.6 Langkah VI Pelaksanaan.....	43
4.7 Langkah VII Evaluasi.....	44
BAB IV PENUTUP.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas.....	9
-------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap Menyusu Dini.....	14
Gambar 2.2 Cara Menyusui	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 3 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 4 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

- WHO : World Health Organization
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka kematian Ibu
SDKI : Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
TD : Tekanan Darah

INTISARI

¹Nur Anisa Hrp, ²Bd. Novita Sari

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA INISIASI MENYUSU DINI DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar belakang : *World Health Organization* (WHO) menyebutkan tingkat inisiasi menyusui dini di dunia pada tahun 2020 hanya sebesar 43% dari angka kematian bayi Di Asia tingkat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah sebesar 38%, khususnya Asia Tenggara sebesar 27%-29% dari bayi yang baru lahir (Flavia, 2020). Menurut WHO Pada tahun 2020, menyebutkan bahwa IMD di Indonesia hanya sebesar 40,21% dari angka kelahiran bayi. Untuk provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 pelaksanaan IMD sebesar 21% dari angka kelahiran bayi, dan khususnya di kabupaten Ponegoro menunjukkan angka yang terkecil yakni sebesar 19% (flavia,2020). Menurut WHO persentase IMD di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 53,7% dan Propinsi Lampung sebesar 45,8%. (WHO, 2016). **Tujuan:** melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Inisiasi menyusui dini dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah varney dan SOAP pada data perkembangan metodologi. **Metode penelitian:** menggunakan metode deskriptif. Subjek peneliti adalah Ny.L P2A0 pada ibu Nifas dengan Inisiasi menyusui dini. **Keadaan Umum:** Baik Kesadaran: Compos mentis TTV: TD: 112/80 mmHg; Nadi : 82x/menit; Pernapasan : 18x/menit; Suhu : 37,2 °C. **Hasil studi kasus:** berjalan dengan lancar dan tidak dapat kesenjangan. **Saran:** adalah diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu nifas. **Kesimpulan:** Hasil asuhan kebidanan peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Helen Varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Nifas, Inisiasi Menyusui Dini
Kepustakaan : 10 pustaka (2014-2022)

ABSTRACT

1Nur Anisa Hrp, 2Novita Sari Batubara
1 Student of Midwifery Diploma III Study Program
2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR NORMAL PUBLIC MOTHER IN EARLY BREASTFEEDING INITIATION IN PMB MONA, KAYU OMBUN VILLAGE, PADANG SIDEMPUAN NORTH DISTRICT, PADANG SIDEMPUAN CITY YEAR 2023

Background: The World Health Organization (WHO) stated that the rate of early initiation of breastfeeding in the world in 2020 was only 43% of the infant mortality rate. In Asia the rate of Early Initiation of Breastfeeding (IMD) was 38%, especially Southeast Asia at 27%-29% from newborn babies (Flavia, 2020). According to WHO, in 2020, IMD in Indonesia was only 40.21% of the birth rate. For East Java province in 2020, the implementation of IMD was 21% of the birth rate, and especially in Ponegoro district, it showed the smallest figure, namely 19% (flavia, 2020). According to WHO, the percentage of IMD in Indonesia in 2012 was 53.7% and Lampung Province was 45.8% (WHO, 2016). **Objective:** to provide midwifery care for postpartum mothers with early initiation of breastfeeding using Varney's 7 step approach and SOAP based on methodological development data. **Research method:** using descriptive methods. The research subject was Mrs. L P2A0, a postpartum mother with early initiation of breastfeeding. **General Condition:** Good Consciousness: Compos mentis TTV: BP: 112/80 mmHg; Pulse: 82x/minute; Respiration: 18x/minute; Temperature: 37.2 °C. **Case study results:** running smoothly and no gaps. Suggestion: It is hoped that this final assignment report can be used as input for all communities, especially postpartum mothers. **Conclusion:** The results of midwifery care, researchers have implemented care in accordance with Helen Varney's 7 steps of management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation.

Keywords: Postpartum Midwifery Care, Early Breastfeeding Initiation

References: 10 libraries (2014-2022)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan tingkat inisiasi menyusui dini di dunia pada tahun 2020 hanya sebesar 43% dari angka kematian bayi. Di Asia tingkat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah sebesar 38%, khususnya Asia Tenggara sebesar 27%-29% dari bayi yang baru lahir (Flavia, 2020). Menurut WHO Pada tahun 2020, menyebutkan bahwa IMD di Indonesia hanya sebesar 40,21% dari angka kelahiran bayi. Untuk provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 pelaksanaan IMD sebesar 21% dari angka kelahiran bayi, dan khususnya di kabupaten Ponegoro menunjukkan angka yang terkecil yakni sebesar 19% (flavia,2020). Menurut WHO persentase IMD di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 53,7% dan Propinsi Lampung sebesar 45,8%. (WHO, 2016).

Angka kematian bayi (AKB) di Negara-negara ASEAN seperti *Singapura* 3/1000 kelahiran hidup. *Malaysia, Filipina* dan angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup¹. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi (,2013).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 dan 2016 angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDG's (*Sustainable Development Goals*) ke-3 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada (Sustainable, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar, persentase pemberian IMD pada bayi kurang dari 1 jam setelah bayi dilahirkan mencapai 34,5% dengan hasil yang di

dapatkan persentase yang paling tertinggi berada di NTB, untuk Sulawesi Selatan sendiri cakupan IMD 0-1 jam setelah bayi lahir mencapai 44,9% (Israini Suriati1 Dian Auliah2, 2019).

Menurut data *RISKESDAS* (2013) persentase Inisiasi Menyusu Dini pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5%. Persentase tertinggi di Propinsi Nusa Tenggara Barat NTB sebesar 52,9% dan persentase terendah di Propinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Sedangkan Propinsi Lampung termasuk dalam persentase rendahnya yaitu sebesar 23% (Kemenkes, 2014). *Riskesda*s (2018), yang menunjukkan angka inisiasi menyusu dini di Indonesia mencapai angka 58,% yang mengalami kenaikan namun masih masih jauh dibawah Negara di Asia Tenggara lainnya yang notabennya yang merupakan negara berkembang. (Kemenkes, 2014).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan *Indonesia* 2017 Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di Indonesia tahun 2014 sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2015 sebanyak 77 ,231 atau 37.12 % (Veronica, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil survey penduduk pada tahun 2017 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tertinggi dibandingkan Negara-negara ASEAN lainnya seperti, Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 55/100.000 kelahiran Angka kematian ibu atau Maternal Mortality Ratio di Indonesia pada priode tahun 2011- 2014 adalah sebesar 305. (EA Barus. 2013).

Kementerian Kesehatan 2017 Jumlah ibu nifas selama tahun 2019 di Sumatera Utara mencapai 277.925 per tahun, Sumatera Utara mencakup angka

pemberian ASI masih tergolong rendah yaitu 75.820 dari 186.460 bayi yang berusia <6 bulan (Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019). Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, angka kematian ibu 80% disebabkan oleh perdarahan 25% sepsis 15% partus macet 8%, sebab yang lain 7%, partus pada usia dini atau usia lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, ukuran panggul yang kecil. (Profil Kesehatan Padangsidempuan (Rosmainun,2016).

Data Survei Awal yang saya peroleh di PMB Mona Di Kota Padang Sidempuan yang saya temui saat Persalinan Ibu Nifas Dengan Inisiasi Menyusu Dini masih banyak yang saya temui orang tua belum paham tentang menyusui dan keuntungan menyusui saat postpartum.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Inisiasi Menyusu Dini” Di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah pada studi kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Nifas dengan Inisiasi menyusui dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan di Kota Padang sidempuan utara pada Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan inisiasi menyusui dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidempuan di kota Padang sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian Dengan inisiasi menyusu dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidempuan di kota Padang Sidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data Dengan inisiasi menyusu dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidempuan di kota Padangsidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial Dengan inisiasi menyusu dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan di kota Padang sidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera Dengan inisiasi menyusu dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidempuan di kota Padangsidempuan.
- e. Merencanakan perencanaan Dengan inisiasi menyusu dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan di kota Padang sidempuan.
- f. Melakukan implementasi Dengan inisiasi menyusui dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan di kota Padangsidempuan.
- g. Melakukan evaluasi Dengan inisiasi menyusu dini di PMB Mona di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidempuan di PMB
- h. di Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidempuan di kota Padang sidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidik

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang sidempuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma tiga.

2. Bagi Lahan Praktik

Menambah pengalaman dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini.

3. Bagi Ibu Nifas

Menambah pengetahuan ibu nifas tentang Inisiasi Menyusu Dini dan cara perawatan Payudara.

4. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis menambah pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan agar dapat memberikan pelayanan bermutu tinggi.

1.4 Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang di gunakan oleh penulis dalam penelitian ini yaitu mencakup Ibu Nifas Dengan Inisiasi Menyusu Dini.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penulis Ibu Nifas Dengan Inisiasi Menyusu Dini.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penulis penelitian ini dimulai sejak studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Maret tahun 2023.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di PMB Mona di Kelurahan Kayu

Ombun Kecamatan Padang sidempuan di kota Padang sidempuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Nifas

2.1.1 Defenisi/Pengertian Nifas

Masa Nifas (*Puerperium*) Adalah dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium di sebut *puerpure*. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu. Atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati,2022).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Elisabet, 2021).

Masa Nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Damai yanti,2011).

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada

ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan KB (Ambarwati, 2022)

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

1. *Puerperium* dini Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* Yaitu kepulihan menyeluruh alat - alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, 2021).

2.1.4 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas

(Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb, 2021)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. rujukan bila perdarahan berlanjut b. Memberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas c. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda–tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda–tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.5 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis dalam masa nifas

Ibu dalam Masa Nifas mengalami perubahan fisiologis Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human chorionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita sdianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani, 2021).

2. Perubahan fisik masa nifas:

- a. Keluarnya sisa – sisa darah dari vagina (*lochea*)
- b. Kelelahan karena proses melahirkan
- c. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- d. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- e. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- f. Perlukaan jalan lahir/lecet atau jahitan (Walyani, 2021).

3. Perubahan Psikis Ibu Masa Nifas

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in)

- b. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10-akhir masa nifas). (Elisabeth Siwi Walyani, 2021)

4. Fakta penting tentang perubahan psikologis maternal postpartum

Penyesuaian psikologis selama periode postpartum

- a. Rubin mengidentifikasi tiga fase perilaku maternal postpartum: fase taking-in fase taking-hold, dan fase letting- go.
- b. Secara historis setiap fase meliputi suatu rentang waktu yang spesifik dan ibu akan menjalani semua fase secara berurutan.
- c. Perawatan di rumah sakit bagi ibu yang melahirkan berlangsung lebih singkat, maka fase-fase tersebut terlihat dilalui oleh ibu menjadi lebih cepat. (Elisabeth Siwi Walyani, 2021)

2.1.6 Pengeluaran *lochea* terdiri dari :

- a. *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa ketuban, sel–sel *desisua*, sisa–sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *meconium*
- b. *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3–7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan
- c. *Lochea serosa* : hari ke 7–14, berwarna kekuningan

d. *Lochea alba*: hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau dan terinfeksi disebut *lochea parulent* (Walyani, 2021).

2.1.7 Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan fisiologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. (Elisabeth Siwi Walyani, 2021).

2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). (Ambarwati, 2022).

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di

karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi (Fitriana,2022).

1. Defenisi

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir.

Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara. (Fitriana,2022).

2. Langkah-langkah melakukan Inisiasi menyusui dini yang dianjurkan

- a. Begitu lahir bayi di letakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya
- c. Tali pusat dipotong lalu di ikat.
- d. Vernik (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurangkap di dada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi dibeiki topi untuk mengurangi pengeluaran dari kepalanya.

3. Tujuan dan Manfaat IMD

a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

b. Manfaat IMD untuk Bayi

1) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

2) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis dari pada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

3) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

(Ambarwati,2022)

2.2.3 Manfaat IMD Untuk Ibu

1. Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.
2. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.
3. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.(Aryani N,2018)

A. Tanda Keberhasilan

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda- tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya.

B. Prosedur IMD

- a. Dalam proses persalinan, ibu disarankan untuk menga rangi atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan disusui.
- b. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- c. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Demi mencegah bayi dingin, kepala

- bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi, dan ibu diselimuti.
- d. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Namun, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
 - e. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi
 - f. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. g. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.
 - h. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat menyusui. memudahkan ibu untuk beristirahat. (Aryani N, 2018).

bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- 2) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - 3) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 5) Ibu mentatap bayi dengan kasih sayang
- d. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
 - e. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - f. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aeola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.(Lina Winky).

2.3 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan

Menurut helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan

keputusan yang berfokus pada klien.(konsep kebidanan: sejarah dan profesionalisme; h.76).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Hellen varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan varney antara lain:

2.5.1 Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data sumbyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien sebenarnya dan valid.

Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2.5.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose 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 praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh klinis judgement dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2.5.3 Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

2.5.4 Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan

1. Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditanganin bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

2.5.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi.

2.5.6 Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana suatu asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dalam langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau anggota kesehatan lainnya.

2.5.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Wafi Nur Muslimah, dkk, 2015).

2.5.8 Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian

yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan/prosesasuhan kebidanan (Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009).

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Dokumentasi asuhan harus dicatat dengan benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu proses dokumentasi dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S (*subjektif*)

Menjelaskan dokumentasi hasil pendataan klien berdasarkan anamnesis (langkah I varney) Data subjektif ini terkait langsung dengan masalah dari sudut pandang pasien, kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan atau ringkasan langsung yang terkait dengan kasus dan diagnosis. Berdasarkan teori yang didapatkan dari data subjektif adalah yaitu: siklus haidnya lebih dari 35 hari dan merasa cemas dengan keadaannya

b. (*objektif*)

Menjelaskan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang dirumuskan pada data focus untuk membantu perawatan (langkah I varney). Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan apakah hasil pemeriksaan plano test negative.

c. *A (assessment)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Analisis/ Evaluasi, merupakan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan ditemukannya informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses telaah data dalam pendokumentasian manajemen kebidanan akan sangat dinamis. Ini juga membutuhkan bidan untuk sering menganalisis data dinamis ini untuk memantau perkembangan pasien. Analisis/penilaian adalah dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat Helen Varney dari manajemen kebidanan, termasuk diagnosis/masalah obstetric, diagnosis/masalah potensial, dan kebutuhan untuk mengantisipasi potensi diagnosis/masalah dan kebutuhan untuk tindakan segera harus diidentifikasi sesuai kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan bersama, dan tindakan rujukan klien.

d. *P (planning)*

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI, dan VII varney). Pendokumentasian dalam bentuk SOAP dibuat dari minggu kedua kunjungan kedua dalam pemberian asuhan sampai selesai atau sampai masalah dapat teratasi. Rencana asuhan pada dengan oligomenore dilakukan agar pasien tidak merasa cemas karena siklus haidnya yang memanjang. Planning atau perencanaan membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil

analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya konsisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Perencanaan tindakan yaitu berikan KIE tentang oligomenore pada pasien, anjurkan pasien makan makanan yang bergizi yang mempunyai kandungan seperti vitamin dan kalsium, anjurkan pada ibu untuk memperhatikan kebersihan dirinya, anjurkan pada ibu untuk berolahraga ringan secara teratur, anjurkan ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, melakukan kunjungan sekali sepekan sampai haidnya datang serta memantau kondisi pasien dan memberikan asuhan jika ada keluhan lain, kemudian melakukan valuasi kembali terhadap pasien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

2.4 Landasan Hukum Kekewenangan Bidan

Berdasarkan Undang–undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat(1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - a. Pelayanan kesehatan ibu

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

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

b. Pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- 2) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- 3) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan

4) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA INISIASI MENYUSU
DINI DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. S
Umur	:26 Tahun	Umur	:28 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayuombun

B. ANAMNESA (Data Subjektif)

Tanggal : 09 Pukul : 17.30 Oleh : Bidan

1. Alasan Masuk : Tidak dilakukan
2. Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat Persalinan
 - a. Tempat Melahirkan : PMB
 - b. Jenis Persalinan : Normal
 - c. Lama Persalinan : 16 jam 15 menit

Catatan waktu

Kala I : 14 jam

Kala II : 2 jam

Kala III : 15 menit

- d. Komplikasi/Keluhan dalam persalinan : Tidak ada

e. Plasenta

a) Ukuran : 18 cm

b) Berat : 500 gr

- c) Panjang Tali Pusat : 50 cm
 - d) Panjang Tali Pusat : 50 cm
 - e) Sisa Tali Pusat : 1
 - f. Perineum : 30
 - a) Robekan tingkat : 1
 - b) Episiotomi : Tidak ada
 - c) Anestesi : Tidak ada
 - d) Jahitn dengan : Tidak ada
 - g. Perdarahan
 - a) Kala I : -
 - b) Kala II : -
 - c) Kala III : -
 - d) Kala IV : -
 - e) Selama Operasi : Tidak ada
- Bayi
- a. Lahir : Normal tanggal 09/Maret/2023
 - b. BB : 3050 gram
 - c. Cacat Bawaan : Tidak ada
 - d. Masa Gestasi : 42 minggu
 - e. Komplikasi
 - a) Kala I : Tidak ada
 - b) Kala II : Tidak ada
 - f. Air Ketuban
 - a) Banyaknya : 400 CC
 - b) Warna : Putih keruh
4. Riwaya postpartum
- a. Keadaan umum :
 - b. Keadaan emosional :
 - c. Tanda vital :
 - Tekanan darah (TD) : 120/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 80x/menit

- Suhu (S) : 37,2 °C
- d. Penyakit DM : Tidak ada
- e. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- f. Penyakit epilepsi : Tidak ada
- g. Lain – lain : Tidak ada
- 5. Riwayat penyakit keluarga
 - a. Penyakit DM : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - d. Lain – lain : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Keadaan Emosional : Baik
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b) Pernafasan : 20 X/menit
 - c) Nadi : 80 X/menit
 - d) Suhu : 37,2 °C
4. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema
5. Mata : Konjungtiva merah muda
6. Mulut : Stomatitis tidak ada
7. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen
8. Leher : Pembesaran limfe, tiroid, tidak ada
9. Payudara
 - a. Bentuk : Asimetris
 - b. Benjolan : Tidak ada
 - c. Puting susu : Menonjol
 - d. Pengeluaran : Ada
 - e. Keluhan : Tidak ada
10. Abdomen
 - a. Bekas Luka : Tidak ada
 - b. TFU : Pertengahan simfisis dan pusat

- c. Kontraksi : Baik
- d. Kandung Kemih : Kosong
- 11. Genitalia
 - a. Oedema : Tidak oedema
 - b. Varices : Tidak ada varices
 - c. Pengeluaran Lochea : (+) Lochea Rubra
 - d. Jumlah : 400 Cc
 - e. Konsistensi : Encer
 - f. Bau : Tidak berbau
- 12. Perineum : Utuh
- 13. Anus : Tidak ada hemoroid
- 14. Ekstremitas : Tidak ada
 - a. Oedema : Tidak oedema
 - b. Varices : Tidak ada varices
 - c. Refleks Patella : (+) Kanan (+) Kiri
 - d. Kemerahan : Tidak ada

D. DATA PENUNJANG

- Hemoglobin : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Golongan Darah : Tidak dilakukan Pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny.L Usia 26 tahun P1 A0 Postpartum pertama

Dasar : -

1. Data subjektif
 - a) Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran.
 - b) Ibu mengatakan setelah melahirkan mudah lelah.
 - c) Ibu mengatakan setelah melahirkan mudah capek.
2. Data objektif :
 1. Keadaan umum baik.
 2. Kesadaran composmentis.
 3. Tanda – tanda vital :
 - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- b) Pernafasan : 20 X/menit
- c) Nadi : 80 X/menit
- d) Suhu : 37,2°C

4. Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol.

III. IDENTITAS DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 09/Maret/2023 Pukul: 15:35 Oleh : Bidan

1. Beritahu Ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Beritahu ibu cara memperlancar Asi dengan memakan buah-buahan dan sayuran.
3. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
4. Ajarkan ibu tehnik menyusui yang benar.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 09/Maret/2023 Pukul: 15:35 Oleh : Bidan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 112/80 mmHg

Pernafasan : 20 X/menit

Nadi : 80 X/menit

Suhu : 37,2 °C

Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan dan kiri menonjol.

- a) Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu dengan makan secara teratur, memakan buah-buahan, minum susu dan istirahat yang cukup agar tidak mudah sakit.
- b) Menjelaskan kepada ibu bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk bagi bayinya, dengan memberikan suport sistem.
- c) Perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan protein serta minum yang banyak.

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
2. Dengan Cara sebentar tapi sering, walaupun ibu merasa nyeri saat menyusui banyinya untuk mengurangi rasa nyeri

Seperti:

- b. Sayur bayam.
 - c. Jantung pisang.
 - d. Susu rendah lemak.
 - e. Daun katuk.
 - b. Kacang merah.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
 4. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar
 - a) Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
 - b) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi Akan melekat sempurna dengan payudara.
 - c) Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
 - d) Bayi Anda akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu
 - e) Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan lingkaran gelap di sekitar puting, puting ibu sebaiknya berada pada langit–langit mulut bayi
 - f) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.

VII. EVALUASI

Tanggal : 09/Maret/2023 Pukul: 15:45 Oleh : Bidan

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia melakukan cara memperlancar Asi

3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Ibu bersedia menyusui bayinya
5. Ibu bersedia melakukan tehnik menyusu yang benar

3.2 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
10 Maret 2023	<p>1. Ibu merasa terganggu karena bayinya rewel</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>3. Ibu mudah tersinggung</p> <p>4. ASI tidak lancar</p> <p>Ibu belum pandai menyusui yang benar</p>	<p>1. Keadaan umum: Lemas</p> <p>2. Kesadaran emosional CM</p> <p>3. Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg P: 20x/ menit N: 76x/ menit S: 36,5°C</p>	<p>Ny. L umur 26 tahun dengan inisiasi menyusui dini</p>	<p>Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menjelaskan keadaan yang dialaminya.</p> <p>Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi dengan makan-makanan yang bergizi</p> <p>Beritahu keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu</p> <p>Beritahu keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah</p> <p>Lakukan pendekatan kepada ibu</p>
11 Maret 2023	<p>1. Ibu mengatakan bayi masih rewel sehingga mengganggu istirahat ibu.</p> <p>2. Asi sudah mulai ada keluar</p> <p>3. Ibu masih tidak nafsu makan</p>	<p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>2. Kesadaran emosional: CM</p> <p>3. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg P: 20x/ menit N: 80x/ menit S: 36,8°C</p>	<p>Ny. L umur 26 tahun dengan inisiasi menyusui dini</p>	<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa dirinya adalah ibu yang baik, dimana seorang ibu yang baik akan memberikan kebutuhan anak yaitu menyusui, merawat bayi, menenangkan bayi ketika menangis dan menyayangi bayi.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan baik serta menjelaskan kepada ibu maka akan membuat hubungan ibu dan anak akan terjalin.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan makan-makanan bergizi.</p>

17 Maret 2023	1. ASI sudah lancar dan bayi sering menyusui 2. Nafsu makan ibu sudah membaik 3. Ibu sudah senang terhadap keadaannya yang sekarang 41w. Ibu mengatakan bayi	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran umum :CM 3. Tanda-tanda vital: TD:120/80 mmHg P: 28x/ menit N: 36,8°C	Diagnosa kebidanan Ny.L IMD hari pertama dengan IMD hari ke-6	1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. 3. Memberitahu kepada ibu untuk mempertahankan keadaannya.
---------------	---	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan Inisiasi Menyusui Dini di PMB Mona pada 09 Maret 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Inisiasi Menyusui Dini dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data, merumuskan diagnosa atau masalah aktual, merumuskan masalah atau diagnosa potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

1. Menurut Teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Nifas Inisiasi menyusui Dini Adalah Merupakan Inisiasi

Menyusui Dini yang dilakukan secara dini memberikan manfaat yang besar dalam kelancaran pemberian ASI pada hari-hari pertama kelahiran bayi, proses pemberian ASI Eksklusif dan dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga dua tahun Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan Produksi ASI selama 6 bulan pertama.

2. Menurut Kasus

Pada kasus ibu Inisiasi menyusui Dini sejak hari pertama pasca bersalin yang ditandai dengan gejala mudah menangis, sedih, dan merasa terganggu karena bayinya rewel Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital Tanda-tanda vital:

TD: 120/80 mmHg

S: 36,5°C

P: 22 x/i

N: 82x/i.

3) Pembahasan

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat permasalahan teori dengan Inisiasi Menyusui Dini. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut Teori

Pada data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan

seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan, pada teori penyebab *Teori IMD (Roesli,2017)*.

a. Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman sehingga ASI keluarga dengan lancar.

b. Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

1. Manfaat secara psikologis

Adanya ikatan emosi (Emotional Bonding)

- a. Hubungan ibu bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
- b. Ibu merasa lebih bahagia
- c. Bayi lebih jarang menangis
- d. Ibu berperilaku lebih peka (affectionately)
- e. Lebih jarang menyiksa bayi (child abused)

a) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari

2. Menurut Kasus

Pemberian ASI sangat segera setelah melahirkan memberikan banyak manfaat bagi ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali mengandung kostrum yang bergizi tinggi dan memiliki antibody yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pemberian ASI di awal kehidupan bayi juga dapat membentuk ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, yang selanjutnya meningkatkan produksi ASI ibu. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk segera meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibu, sehingga bayi dapat menyusui dalam satu jam pertama dan makanan pralaktasi (makanan/minuman yang diberikan ketika ASI belum keluar) dapat dihindari. Pemberian makanan pralaktasi di awal kehidupan bayi dapat menurunkan produksi karena dipengaruhi oleh frekuensi dan intensitas menyusui anak. Dan data obyektif diperoleh hasil konseling ibu.

3. Pembahasan

Masalah yang timbul pada Ibu hari pertama disebabkan karena ibu belum pernah Menyusui, merasa terganggu karena bayinya rewel, tidak mau menyusui. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu bagaimana cara menyusui yg baik dan benar. Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.3 Langkah III Diagnosa Potensial

1. Menurut Teori

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau

masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Primigravida inisiasi menyusui dini ini dikategorikan sebagai Bagi ibu primigravida (ibu pertamakali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya. Situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis.

Menurut (Roesli,2017) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

1. Adanya ikatan Emosi (Emotional Bonding)
2. Hubungan ibu bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
3. Ibu merasa lebih bahagia
4. Bayi lebih jarang menangis
5. Ibu berperilaku lebih peka (affectionately)
6. Lebih jarang menyiksa bayi (child abused)

2. Menurut Kasus

Pada kasus dihari pertama postpartum, ibu merasa sedih belum pandai menyusui dan bpayudara terasa sakit saat menyusui, merasa terganggu karena bayinya rewel, dan tidak mau menyusuig. Faktor penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif bervariasi, mulai dari kebijakan pemerintah, dukungan keluarga, faktor karakteristik ibu seperti pendidikan, pekerjaan, usia dan juga bayi sakit dan takut payudara kendor. Peran suami dan orang tua sangat berpengaruh positif terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian di Libanon melaporkan bahwa faktor dukungan sebaya (peer support), izin

cuti melahirkan (maternity leave) termasuk faktor penentu berhasil tidak pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan

3. Pembahasan

Penyebab terjadinya gangguan pada ibu, belum pandai menyusui, merasa terganggu karena bayinya rewel dan tidak mau menyusui, sedih dan tidak nafsu makan disebabkan karena ini pertama kalinya ibu memiliki anak serta belum berpengalaman dalam merawat bayi. Maka pada kasus tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori

4.4 Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Pada kasus ini tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut namun memerlukan pemantauan dirumah seperti memastikan ibu dalam kondisi cukup istirahat, serta melihat perkembangan pada keadaan ibu apakah sudah pandai menyusui anaknya dengan posisi yang baik dan benar.

4.5 Langkah V Rencana Asuhan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

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

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup
3. Beritahu kepada ibu untuk menyadari bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk
4. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara
5. Beritahu klien untuk memperlakukan dirinya dengan baik

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.6 Langkah VI Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan asuhan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Pada asuhan pelaksanaan adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penanganan dengan:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

TD : 120/80	N : 76x/ menit
P: 20x. Menit	S : 36,5 C

2. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu dengan makan secara teratur, memakan buah-buahan, minum susu dan istirahat yang cukup agar tidak mudah sakit.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang merawat luka jahitan perineum
5. Jangan terlalu banyak bergerak
 - a. Perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan protein serta minum yang banyak.
 - b. Area vagina tidak boleh lembab
6. Memberitahukan klien untuk memperlakukan dirinya dengan baik dengan baik:
 - a. Makan makanan yang bergizi, hindari alkohol dan kafein
 - b. Banyak istirahat dan tidur
 - c. Pergi keluar untuk mendapat cahaya matahari
 - d. Menyediakan waktu untuk diri sendiri
 - e. Anjurkan klien untuk memberitahu teman yang terpercaya mengenai perasaan yang dirasakan, khususnya bila muncul kekhawatiran akan menyakiti diri sendiri.

4.7 Langkah VII Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dengan perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

Asuhan kebidanan pada Ibu dengan primigravida inisiasi menyusui dini yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien semakin membaik dan hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan t diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada Ibu yang semula mengalami dapat kesulitan dalam menyusui setelah dilakukan konseling tentang gangguan psikologis pada ibu, dan ibu sudah mengetahuinya karena mendapat tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasi sebagai berikut:

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui agar selalu memenuhi kebutuhan nutrisi
3. Ibu sudah yakin bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk
4. Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara
5. Ibu sudah mengetahui cara memperlakukan dirinya dengan baik

BAB IV

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Inisiasi Menyusui Dini di PMB Mona, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Penulis mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Ibu Nifas dengan Inisiasi Menyusui Dini di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang sidimpuan Di Kota Padang sidimpuan.
2. Penulis menentukan Interpretasi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah kebutuhan pada Ibu dengan inisiasi menyusui dini di PMB MONA Kota Padangsidimpuan. Ibu dihari pertama postpartum sudah mengalami tidak pandai menyusui. Ibu mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi cara menyusui yg baik dan posisi menyusui yang benar.
3. Penulis menentukan diagnosa potensial pada inisiasi menyusui dini.
4. Penulis tidak menemukan diagnosa potensial pada Ibu Nifas dengan inisiasi menyusui dini. Pada kasus ini diagnosa potensial tidak ada.
5. Penulis melakukan rencana asuhan pada Ibu dengan postpartum blues di PMB Mona Kota Pdang Sidimpuan. Pda rencana penulis memberitahu cara memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. Beritahu kepada ibu bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk, beritahu kepada ibu agar memperlakukan dirinya dengan baik.

6. Penulis melakukan asuhan tindakan pada Inisiasi Menyusui Dini di PMB Mona di Kota Padang Sidempuan.
7. Melakukan evaluasi dan tindakan pada ibu Nifas Inisiasi Menyusui Dini PMB Mona Kota Padangsidempuan. Keadaan Ibu setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari semakin membaik dan sudah tidak merasa cemas lagi.

5.2 Saran

Setelah penulis melakukan tindakan secara langsung pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini, maka penulis dapat memberikan saran guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini. Dan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap kasus yang sering terjadi di masyarakat.

2. Bagi tempat pengkajian

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar, agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

2. Bagi pasien

Bila pasien mengalami puting susu lecet, maka diharapkan pasien segera melakukan konsultasi pada tenaga kesehatan untuk mendapat tindakan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, s. k. (2019). *asuhan kebidanan masa nifas*. Med13275.
- Ambarwati, E. R. (2022). *Asuhan kebidanan nifas*.
- Aryani, N. (2018). faktor faktor yang berhubungan dengan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja puskesmas satelit bandar lampung.
- Atika proverawati, E. r. (2018). *asi dan menyusui*. yogyakarta: nuha medika.
- Damai yanti, d. s. (2011). *asuhan kebidanan masa nifas*. bandung: PT refika aditama.
- darah ifalahma, n. h. (2014). analisa pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai upaya pencegahan primary postpartum haemorrhage di rb suko asih sukoharjo.
- Efrida yanti, K. k. (2020). Hubungan inisiasi menyusui dini dengan kelancaran produksi asi pada pospartum di klinik pratama citra.
- Fitriani, m. h. (2022). faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di wilayah puskesmas belawae kabupaten sidrap.
- Nuraini, s. a. (2022). Pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di pustu komodo nusa tenggara . *cakrawala ilmiah*.
- walyani, E. s. (2021). *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui* . PUSTAKABARUPRESS.
- yuni fitriani, w. n. (2022). *asuhan persalinan*. yogyakarta: pustaka baru press.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 641/FKES/UNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Bidan Mona

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nur Anisa Hrp

NIM : 20020021

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Inisiasi Menyusui Dini di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sideampuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR SKM
JL. JENDERAL SUDIRMAN NO.385 KAYU OMBUN
TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN

Hal : **Balasan**

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat,

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 641/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program Diploma III Fakultas kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Mona Durryah Siregar, SKM,S.Keb

Jabatan : PMB (Bidan Delima)

Menerangkan Bahwa

Nama : Nur Anisa Hrp

Nim : 20020021

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Inisiasi Menyusui Dini di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023**"

Demikian Kami sampaikan Atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 11 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



Hj.Mona Durryah Siregar, SKM.S.Keb

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : NUR ANISA HRP
NIM : 20020021
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara.S.Keb,M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Inisiasi Menyusu Dini Di PMB
Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara
Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 10-03-2023	Acc Judul LTA	Lanjut Bab I	M.
2.	Selasa, 20-03-2023	Bab I	Bab I	M.
3.	Rabu, 29-03-2023	Bab II	Bab III	M.
4	Selasa, 04-04-2023	Bab III	Bab IV	M.
5	Sabtu, 06-04-2023	Bab IV	Bab V	M.
6.	Senin, 22-05-2023	Bab I-V	Acc Ujian LTA	M.

DOKUMENTASI
MELAKUKAN INISIASI MENYUSU DINI



