

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI PMB MONA 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 Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan



**Disusun Oleh :**

**WIDYA MERYANTI PASARIBU**

**NIM : 20020025**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA  
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS  
AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
TAHUN 2023**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI PMB MONA 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 Aafa Royhan  
di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Mei 2023  
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, Mei 2023  
Pembimbing

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

Penguji I

Penguji II

**Lola Pebrianthy, SST, M.Keb**  
**NIDN.0123029102**

**Bd.Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes**  
**NIDN.0125118702**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padang Sidempuan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN.0118108703**

## RIWAYAT PENULIS

### Data Pribadi

Nama : Widya Meryanti Pasaribu  
Nim : 20020025  
Tempat/Tanggal Lahir : Pasar Sipiongot, 10 Maret 2002  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 (Satu)  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Pasar Sipiongot

### Data Orangtua

Nama Ayah : Ramces Pasaribu  
Nama Ibu : Hertati Astuti Manalu  
Pekerjaan Ayah : Wiraswata  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Pasar Sipiongot

### Pendidikan

Tahun 2008-2013 : SD Negeri 1 Pasar Sipiongot  
Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 1 Balige  
Tahun 2018-2020 : SMK Negeri 2 Balige  
Tahun 2021-2023 : Program Studi Kebidanan Program Diploma  
Tiga Universitas Afa Royhan Kota  
Padangsidempuan

## MOTTO

“Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan,  
tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan”

(Amsal 1: 7)

“janganlah hendaknya kamu kuatir

“Tentang apapun juga tetapi nyatakanlah dalam segala hal  
Keinginanmu terhadap Tuhan dalam doa dan permohonan  
dengan Ucapan bersyukur”

(Filipi 4:6)

“karna masa depan sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang “

(Amsal 23:17)

”Kamu tidak bisa Kembali dan mengubah masa lalu maka  
dari itu tataplah masa depan dan jangan buat  
kesalahan yang sama dua kali”

*Intelligence plus character-that is  
the goal of true education”*

(Martin Luther King Jr)

## INTISARI

<sup>1</sup>Widya Pasaribu, <sup>2</sup>Khoirunnisah Hasibuan

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2023

**Latar belakang** Menurut Kemenkes Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif tahun 2020 secara nasional, yakni berjumlah 66,06%. Angka ini melebihi target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%) sedangkan presentase tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), Provinsi Sumatera Utara (44,9%), Papua Barat dan Maluku termasuk 4 Provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

**Metode Asuhan** ini menggunakan metode 7 langkah Helen Varney dengan studi kasus Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Ny, Y. **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. **Kesimpulan** Dari pembahasan studi kasus tidak terdapat kesenjangan teori dan hasil yang didapatkan dilapangan. **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** : 20 Daftar Pustaka (2012-2023)

## ABSTRACT

**1Widya Pasaribu, 2Khoirunnisah Hasibuan**

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

### **POSTPARTUM MIDWIFERY CARE WITH GIVING EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PMB MONA NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023**

**Background:** According to the Ministry of Health, exclusive breastfeeding coverage in 2020 nationally was 66.06%. This figure exceeded the 2020 Strategic Plan target of 40%. The lowest exclusive breastfeeding coverage is in West Papua Province (33.96%) while the highest percentage is in West Nusa Tenggara Province (87.33%), North Sumatra Province (44.9%), West Papua and Maluku including 4 provinces which has not reached the Strategic Plan Target in 2020 (Ministry of Health, 2021).

**Method :** The method used seven steps management of Helen Varney with case study of postpartum midwifery care with giving exclusive breastfeeding of Mrs.Y. **Finding :** It was carried out in accordance with seven steps management of Helen Varney starting from data collection, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of immediate action, planning, implementation and evaluation. **Conclusion:** From the discussion of the case study, there were no gaps in theory and the results obtained in the field. **Suggestion :** It is suggested that this Final Project Report can be used as input, especially for postpartum mothers who experience problems regarding exclusive breastfeeding and for health workers to be able to overcome problems among postpartum mothers regarding exclusive breastfeeding.

**Keywords: Exclusive Breastfeeding, Midwifery Care, Postpartum Mothers**

**References: 20 (2012-2023)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis terhadap Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan Berkah dan kasih Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul ‘‘Asuhan Kebidanan Nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023’’ Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa 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,M.Kes.MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota PadangSidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota PadangSidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, 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 menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staff dosen Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Terimakasih saya yang terdalam untuk Ayah saya Ramces Pasaribu dan ibu saya Hertati Manalu yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan saya serta terimakasih juga kepada saudara saya, Tiara Pasaribu, Dede Pasaribu,Rafa Pasaribu,Radefa pasaribu dan Amira Pasaribu, yang selalu memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terima kasih kepada Hj. Mona Durryah siregar SKM,S.Keb yang memberikan saya izin Penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terimakasih kepada sahabat saya Eka Marpaung yang selalu memberi semangat kepada saya dan terimakasih juga kepada teman seperjuangan saya Kebidanan Diploma Tiga Angkatan ke -IX yang selalu membantu dan memberikan dukungan.

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

Padang Sidempuan, Mei 2023  
Penulis

**WIDYA M. PASARIBU**  
**NIM : 20020025**

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                   | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                    | <b>ii</b>   |
| <b>RIWAYAT PENULIS</b> .....                       | <b>iii</b>  |
| <b>MOTTO</b> .....                                 | <b>iv</b>   |
| <b>INTISARI</b> .....                              | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                        | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                            | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                          | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                       | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....                      | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                     | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                          | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                         | 3           |
| 1.3. Tujuan .....                                  | 3           |
| 1.4. Manfaat .....                                 | 4           |
| 1.5. Ruang Lingkup.....                            | 4           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....               | <b>5</b>    |
| 2.1. Nifas .....                                   | 5           |
| 2.1.1. Definisi /Pengertian Nifas .....            | 5           |
| 2.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....               | 6           |
| 2.1.3. Tahapan Masa Nifas (Post Partum) .....      | 6           |
| 2.1.4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....  | 7           |
| 2.1.5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....        | 7           |
| 2.1.6. Kebutuhan Masa Nifas.....                   | 10          |
| 2.1.7. Kunjungan Masa Nifas .....                  | 11          |
| 2.2. ASI Eksklusif.....                            | 13          |
| 2.2.1. Defenisi.....                               | 13          |
| 2.2.2. Tahapan ASI.....                            | 14          |
| 2.2.3. Manfaat ASI eksklusif .....                 | 15          |
| 2.2.4. Masalah dalam pemberian ASI.....            | 18          |
| 2.2.5. Teknik menyusui dengan benar .....          | 20          |
| 2.2.6. Upaya memperbanyak produksi ASI.....        | 21          |
| 2.2.7. Memerah Air Susu Ibu (ASI).....             | 21          |
| 2.2.8. Cara Penyimpanan ASI.....                   | 22          |
| 2.2.9. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI.....             | 23          |
| 2.2.10. Penatalaksanaan ASI eksklusif .....        | 23          |
| 2.3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....          | 25          |
| 2.4. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP..... | 28          |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB III Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas .....</b> | <b>31</b> |
| 3.1. Asuhan Kebidanan .....                           | 31        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                        | <b>38</b> |
| 4.1. Hasil Dan Pembahasan.....                        | 38        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                            | <b>47</b> |
| 5.1. Kesimpulan .....                                 | 47        |
| 5.2.Saran .....                                       | 48        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                           | <b>49</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                                       |           |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1. Involusio Uter.....                      | 8  |
| Tabel 2.2. Jenis-jenis lokia.....                   | 7  |
| Tabel 3.1. Data Perkembangan Menggunakan SOAP ..... | 37 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Survey Awal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Survey Awal Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Tugas Akhir
- Lampiran 4 Berita Acara Revisi Tugas Akhir
- Lampiran 5 Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir ( LTA )
- Lampiran 6 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

|         |  |
|---------|--|
| ASI     | : Air Susu Ibu   |
| BAB     | : Buang Air Besar                                      |
| BAK     | : Buang Air Kecil                                      |
| BB      | : Berat Badan  |
| HB      | : Hemoglobin   |
| Renstra | : Rencana Strategi                                     |
| SKN     | : Sistem Kesehatan Nasional                            |
| SOAP    | : <i>Subjective, Objective, Assesment dan Planning</i> |
| TB      | : Tinggi badan   |
| UNICEF  | : <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>      |
| USG     | : Ultrasonografi                                       |
| UUD     | : Undang-Undang Dasar                                  |
| WHO     | : <i>World Health Organization</i>                     |

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Air susu ibu sebagai sumber nutrisi terbaik yang mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama pada periode awal kehidupan, tingginya angka kematian bayi adalah salah satu faktor utama yang disebabkan oleh kurangnya kebutuhan gizi pada bayi. Kebutuhan utama nutrisi pada bayi adalah ASI.

*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan bayi mulai menyusui pada jam pertama kelahiran dan dilanjutkan dengan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Namun, selama 2 dekade hampir 2 dari 3 bayi tidak disusui secara eksklusif (WHO, 2021). bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan 14 kali lebih kecil untuk meninggal dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI. Namun, saat ini, hanya 41% bayi berusia 0–6 bulan yang disusui secara eksklusif, angka yang telah disepakati oleh Negara-negara Anggota WHO untuk meningkat menjadi setidaknya 50% pada tahun 2025 (District *et al.*, 2023).

Menurut Kemenkes Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif tahun 2020 secara nasional, yakni berjumlah 66,06%. Angka ini melebihi target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%) sedangkan presentase tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), Provinsi Sumatera Utara (44,9%), Papua Barat dan Maluku termasuk 4 Provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Pada tahun 2017 Cakupan ASI eksklusif di kota padangsidimpuan mencapai 72 %, kemudian Pada tahun 2020 mengalami Penurunan menjadi 27,0% dari 80% pencapaiannya.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu sebagai salah satu penghambat pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Vietnam

menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 14 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif . Penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan hanya 32% perempuan pekerja sektor formal dan 20% perempuan pekerja sektor industri yang memberikan ASI eksklusif . faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja antara lain adanya persepsi bahwa ASI tidak cukup, kurangnya pengetahuan manajemen laktasi saat bekerja, kurangnya waktu untuk memerah ASI, fasilitas yang tidak kondusif untuk menyusui atau memerah ASI, dan tidak ada dukungan dari pimpinan.

Dalam hal ini pemerintah sudah memberikan upaya dukungannya terhadap program ASI eksklusif yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Ruang Menyusui Dan/Memerah ASI demi kenyamanan masyarakat dikarenakan setiap pelaku usaha atau penyelenggara tempat Sarana umum tersebut harus memiliki tanggung jawab sosial (*Corporate Social Responsibility*) yaitu kepedulian terhadap masyarakat (Rohmawati *et al.*, 2023).

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di PMB Mona di Kecamatan Padang Sidempuan Utara kota Padang Sidempuan , dengan Ny. Y pada Tanggal 11 Maret 2023 ,dengan dilakukan tanya jawab seputar materi tentang ASI eksklusif, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif masih rendah dan ibu kurang mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk bayinya. Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil laporan Tugas Akhir “Asuhan kebidanan ibu Nifas dengan ASI Eksklusif Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Nifas Dengan ASI Eksklusif Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023 ?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ny. Y, di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan Manajemen 7 langkah varney.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

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

1. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif
2. Melakukan interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI eksklusif
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial pada Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif
4. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif
5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif
6. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif
7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada ibu nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara.

### **1.4.2. Bagi Subyek Penelitian**

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek maupun masyarakat dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah ASI Eksklusif dan lebih menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif.

## **1.5. Ruang Lingkup**

### **1.5.1. Materi**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian ASI Eksklusif.

### **1.5.2. Responden**

Responden pada pasien ini adalah Ny. Y pada saat masa nifas dengan Asuhan kebidanan nifas dengan ASI eksklusif.

### **1.5.3. Waktu**

Waktu ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai bulan 2023 .

### **1.5.4. Tempat**

Tempat dilakukan di PMB Mona Di Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Nifas**

##### **2.1.1. Defenisi /Pengertian Masa Nifas**

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 enam minggu (Elisabet dan Endang, 2020). masa puerperium atau masa nifas atau masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu. Akan tetapi, seluruh otot genetalia baru pulih Kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu tiga bulan (Reni Yuli Astutik, SST, 2019).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai enam minggu setelah melahirkan (Dr. Taufan Nugroho, 2014). masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah; Rafhani Rosyida, 2019).

##### **2.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karena telah berakhir masa kehamilah,tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi Kesehatan ibu, oleh karna itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum.Pengawasan yang diberikan pada ibu nifas (Dr. Taufan Nugroho, 2014), bertujuan untuk :

- a. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah , mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

### 2.1.3. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) , yaitu sebagai berikut :

#### a. *Puerperium* dini

*Puerperium* dini adalah masa kepulihan yang dimana ibu telah diperbolehkan berjalan, pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

#### b. *Puerperium Intermedial*

*Puerperium Intermedial* adalah kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya enam sampai delapan minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen-ligamen.

#### c. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan melahirkan mempunyai komplikasi.

### 2.1.4. Proses Adaptasi Perubahan Psikis masa nifas

Berikut ini tiga tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum (Elisabet dan Endang, 2020) :

#### a. Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah fase yang dimana perasaan ibu terfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari kedua.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby Blues) ,biasanya hari ketiga sampai hari kesepuluh masa nifas.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase dimana ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya biasanya hari ke sepuluh sampai akhir masa nifas.

### 2.1.5. Perubahan Fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan (Reni Yuli Astutik, SST, 2019), antara lain :

a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).

Pengerutan uterus (involusi uteri) Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

**Tabel 2.1 Involusio Uterus**

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

b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

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 2.2 Jenis-jenis Lochea**

| Jenis Lochea   | Pengeluaran Lochea   |
|--|--|
| c. P<br>e<br>r<br>r<br>Sanguinolenta<br>Lochea serosa<br>b<br>Lochea alba<br>a<br>purulenta<br>h<br>Lochiostasis | <p>Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.</p> <p>Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.</p> <p>Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan</p> <p>Berwarna putih, setelah 2 minggu.</p> <p>Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.</p> <p>Pengeluaran lokia tidak lancar.</p> |

an Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab

ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

f. 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.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba, 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.

h. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas

tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, 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 postpartum.
- 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 postpartum menandakan terjadinya preeklampsia Postpartum.

- 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 postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 2.1.6. Kebutuhan Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan masa Nifas (Reni Yuli Astutik, SST, 2019), yaitu:

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 dua 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 postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum.

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. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak

memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

c. Eppliminasi

Setelah 6 jam postpartum 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 postpartum atau berkurangnya tekanan intraabdominal.

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 alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth, 2017).

e. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa Lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

### **2.1.7. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan pada ibu nifas (Reni Yuli Astutik, SST, 2019), yaitu :

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

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan 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 hipotermi

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

d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

e. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **2.2. ASI Eksklusif**

### **2.2.1. Defenisi**

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik untuk bayi Anda. ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang bayi serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. ASI juga mencegah penyakit noninfeksi, seperti alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksem. ASI dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. Selain itu, pemberian ASI dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi (Dewi andariyah dkk, 2021)

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja ( tanpa makanan/minuman pendampg termasuk air putih maupun susu formula ) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih , dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (Dian Nintyasari Mustika dkk, 2018). ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula,air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan (Reni Yuli Astutik, SST, 2019).

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit setelah lahir sampai usia enam bulan, tanpa cairan tambahan, cairan lain seperti , susu formula, sari buah, air putih, madu air the tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur, susu bubur nasi dan nasi tim (Elisabet dan Endang, 2020)

### 2.2.2 Tahapan ASI

Menurut Perinasia (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) stadium Laktasi atau tahapan ASI dibedakan menjadi :

#### 1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan piscous kental dengan warna kekuning- kuningan lebih kuning dibandingkan susu yang matur . kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada awal menyusui , kolostrum yang keluar sekitar satu sendok teh saja (10-100 cc) dan akan terus eningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/ 24 jam.

#### 2. Air susu Masa Peralihan

Air susu masa peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang/ matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a. Peralihan ASI kolostru sampai menjadi ASI yang matur
- b. Di sekresi dari hari ke empat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi atau teori lain mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada inggu ke tiga sampai minggu ke lima.
- c. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- d. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 l/ hari.

#### 3. Air susu matang (matur)

Ciri dari air susu matur adalah sebagai berikut :

1. ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya.
2. ASI matur memiliki komposisi yang relatif kostan ( dimulai pada minggu ke tiga sampai minggu ke lima).
3. Pada ibu yang sehat, Produksi ASI untuk bayi akan tercukupi
4. ASI matur berupa cairan bewarna putih kekuning-kuningan
5. Tidak menggumpal jika dipanaskan

### 1.2.3. Manfaat ASI Eksklusif

Berikut adalah manfaat ASI Eksklusif antara lain :

#### a) Manfaat ASI untuk Bayi (Elisabet dan Endang, 2020)

##### 1. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Melalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai enam bulan pertama.

##### 2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Hal ini akan tertutupi jika bayi mengonsumsi ASI. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi.

##### 3. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia dua tahun adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Nutrisi untuk pertumbuhan otak antara lain Taurin, Laktosa, DHA, AA, Asam omega-3 dan omega-6, semua nutrisi yang dibutuhkan didapatkan dari ASI.

##### 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 sering merasakan kasih sayang.

#### b) Manfaat ASI untuk ibu (Elisabet dan Endang, 2020)

##### 1. Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan Rahim ke bentuk semula.

Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin didalam tubuh ibu. Oksitosin berguna untuk untuk proses kontriksi/ penyempitan pembuluh

darah didalam Rahim sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti sehingga kemungkinan perdarahan berkurang.

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 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.

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

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. Memberikan kepuasan pada ibu

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

c) Manfaat ASI Bagi Negara (Elisabet dan Endang, 2020)

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.

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.

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.

4. Peningkatan kualitas generasi penerus

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

#### 1.2.4. Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah dalam pemberian ASI eksklusif (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) diantaranya adalah :

##### 1. Masa *Antenatal*

###### a. Kurang/ salah informasi

Banyak ibu merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang.

###### b. Putting susu datar atau terbenam (*inversi putting*)

Putting datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat dan adanya keyakinan bahwa ibu dapat menyusui bayi dengan sukses.

##### 2. Masa pasca persalinan dini

###### a. Putting susu lecet/pecah-pecah

Saat menyusui , putting susu dapat mengalami lecet. Biasanya keadaan ini terjadi pada minggu pertama setelah bayi lahir sekitar 23 % ibu primipara dan 31% ibu multipara.

###### b. Payudara bengkak

Pada payudara penuh ada rasa berat pada payudara, panas dan keras. sedangkan pada payudara bengkak atau payudara oedema ada rasa sakit, puting kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, kadang disertai demam 24 jam.

###### c. Saluran susu tersumbat

Keadaan ini dapat timbul akibat :

1. Tekanan pada jari pada saat menyusui
2. Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara secara teratur
3. Pemakaian bra yang terlalu ketat

4. Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera ditanganin.

d. Mastitis/Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara menjadi bengkak kadang diikuti rasa nyeri atau panas, suhu tubuh meningkat. di dalam terasa ada masa padat (lump) dan diluarnya kulit menjadi merah.

3. Masa pasca persalinan Lanjut

a. Sindrom ASI yang kurang

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain :

1. Berat Badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gr/ bulan.
2. BB lahir dalam waktu dua minggu belum Kembali.
3. Ngompol rata-rata kurang dari enam kali dalam 24 jam, cairan urin pekat, bau dan warna kuning.

b. Ibu yang bekerja

Pekerjaan bukanlah menjadi halangan bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. namun kebanyakan ibu bekerja menjadi salah satu alasan tidak diberikannya ASI eksklusif, karna kesulitan mencari waktu untuk menyusui bayinya. pada ibu bekerja ASI bisa tetap diberikan dengan jalan dipompa dan didinginkan dilemari pendingin. Oleh karena itu pada ibu bekerja perlu diajari bagaimana cara pemerahan, cara memberikan ASI perah serta cara penyimpanan ASI.

### 1.2.5. Teknik Menyusui

Menurut (Elisabet dan Endang, 2020) Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu menyusui adalah dengan duduk dengan santai, pakailahlah kursi yang ada sandarannya, gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dari sandaran ibu.

#### 1. Cara memasukkan Putting susu ibu kemulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu.lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan ibu memegang paha bayi, sangga payudara ibu, sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu tunggu sampai membuka mulutnya lebar. Masukkan putting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bewarna hitam.

#### 2. Teknik melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

- a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- b. Menekan dagu bayi kebawah
- c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- d. Jangan menarik putting susu untuk melepaskan

#### 3. Cara menyendawakan Bayi setelah Minum ASI

- a. Sandarkan bayi dipundak Ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bersendawa
- b. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

### 1.2.6. Upaya memperbanyak Produksi ASI

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI (Reni Yuli Astutik, SST, 2019), adalah :

1. Menyusui setiap dua-tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi.
2. Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama

### 2.2.7. Memerah Air Susu Ibu (ASI)

Menurut (Dian Nintyasari Mustika dkk, 2018), memerah ASI disela-sela waktu menyusui. Selain itu, ibu dapat melatih pengasuh bayi untuk memberikan ASI perah pada bayi dengan metode selain dot, seperti sendok, cangkir atau . Dalam menyukseskan program ASI eksklusif pada ibu bekerja, diperlukan kondisi yang memadai di tempat kerja agar ibu dapat memompa ASI untuk persediaan bagi bayi saat ditinggal bekerja esok hari. Walaupun tidak diperlukan tempat yang besar, tetapi diperlukan ruangan yang tertutup.

Menurut (Dewi andariyah dkk, 2021), ada beberapa tips dalam memerah ASI antara lain :

- a) Dengan secara Manual (menggunakan tangan ) ,antara lain :
  1. Cuci Tangan
  2. Kompres dengan air hangat (2 menit)
  3. Pijat pelan
  4. Duduk dan bungkukkan tubuh sedikit ke depan
  5. Tekan ke arah dinding dada (tekan mundur & gulirkan)
  6. Letakkan jari pada kelenjar susu di payudara
  7. Keluarkan ASI (gunakan gerakan menggulung)
  8. Tampung ASI ke dalam wadah ulangi pada payudara sebelah
- b) Dengan Pompa ASI (Breast Pump)
  1. Cuci tangan
  2. Pastikan alat yang akan digunakan bersih
  3. Pastikan posisi yang nyaman

4. Letakkan alat isapnya di payudara
5. Tekan pegangannya jika menggunakan pompa ASI manual, atau hanya cukup menghidupkan mesin untuk pompa ASI elektrik
6. Pompa ASI akan menekan payudara dan menyimpan ASI dalam botol yang terpasang
7. Sebaiknya cuci dengan air panas dan sabun sebelum dan setelah pompa digunakan agar pompa tetap steril.

#### **2.2.8. Cara penyimpanan ASI**

Menurut (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) ada beberapa cara penyimpanan ASI antara Lain :

1. Siapkan wadah penampung ASI yang mudah disterilkan, misalnya botol atau plastik khusus yang biasanya digunakan untuk menampung ASI.
2. Gunakan wadah yang volumenya sesuai dengan kebutuhan bayi untuk sekali minum.
3. Hindari menggunakan botol susu yang bewarna/bergambar karna ada kemungkinan catnya meleleh jika terkena panas.
4. Beri label setiap kali akan menyimpan botol ASI. Label harus memuat tanggal dan jam ASI dipompa/diperah.
5. Bila ASI diperah akan diberikan kurang dari enam jam, maka tidak perlu disimpan dilemari pendingin.
6. Bila perlu disimpan selama 24 jam , masukkan ASI ke lemari pendingin dengan suhu 4°C jangan sampai beku.
7. Bila ASI perah akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau lebih, maka ASI perah tersebut harus segera didinginkan di lemari pendingin selama 30 menit , lalu dibekukan pada suhu 18 °C atau lebih rendah. ASI yang sudah dibekukan dapat disimpan antar 3-6 bulan ).

### **2.2.9. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI**

Menurut (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) Ada beberapa Cara untuk mengetahui Tanda Bayi cukup ASI antara lain :

1. Tiap menyusui bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan tertidur pulas 8-12 kali dalam 24 jam.
2. Payudara akan terasa lunak setelah menyusui disbanding dengan sebelumnya.
3. Bayi akan BAB dan BAK dengan normal yaitu bayi akan BAK 6-8 kali sehari atau lebih ( setiap kali habis menyusu) warna urin kekuningan. Bayi yang BAB paling tidak 2-5 kali sehari ( bayi berusia kurang dari 6 minggu).
4. Bayi mempunyai BB dan TB yang ideal, selama minggu pertama kehidupan bayi akan kehilangan 10 % dari berat waktu lahir ( yaitu 280-336 gram pada bayi yang lahir cukup bulan). Pada akhir minggu kedua, BB bayi harus Kembali ke BB sewaktu lahir, jika ASI cukup bayi akan mengalami kenaikan BB 20 gram sehari selama 3 bulan pertama.
5. Daya tahan tubuh bayi akan meningkat, bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai daya tubuh lebih baik dibandingkan dengan bayi mengkonsumsi susu formula.
6. Perkembangan motoric yang baik yaitu motoric halus, motoric kasar Bahasa dan psikosial pada bayi.

### **2.2.10. 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.

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.

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 pemerahan 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 pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI sebelum dan sesudah intervensi diuji secara parametrik dengan uji tdependent. 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 (Elin supriyani, 2021).

### **2.3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

1. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 46
  - a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
    - a) pelayanan kesehatan ibu
    - b) pelayanan kesehatan anak
    - c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
    - d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan.
    - e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
  - b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
  - c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.
2. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Pasal 49 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a Bidan berwenang:
  - a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil; SK No 004149 A

- b. memberikan PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA -24.
  - c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
  - d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
  - e. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
  - f. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
  - g. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
3. Asas Hukum dalam Undang-Undang Noor 36 tahun 2009 yang terkait dengan 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 (Yustina, 2022).

#### **2.4. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP**

Manajemen Kebidanan 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 (Elisabet dan Endang, 2020), yaitu:

##### **A. Langkah I : 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, Pengkajian data dibagi menjadi :

##### **1. 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.

##### **2. 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, kesadaran 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**

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat difenisikan, masalah tidak

Pada Langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

- a. Diagnose kebidanan
- b. Masalah
- c. Kebutuhan

### **C. Langkah III : Diagnosa dan Masalah Potensial**

Langkah ini merupakan Langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

### **D. Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera**

Setelah merumuskan Tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/ masalah potensial pada Langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan Tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

**E. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan**

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat.

**F. Langkah VI : Implementasi**

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau Bersama sama dengan klien atau anggota tim Kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

**G. Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan . evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain, tujuan asuhan kebidanan ; efektivitas Tindakan untuk mengatasi masalah ; dan hasil asuhan kebidanan.

**BAB III**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN PEMBERIAN**  
**ASI EKSKLUSIF DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN**  
**UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN**  
**TAHUN 2023**

**3.1. ASUHAN KEBIDANAN**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS/BIODATA**

|             |                   |             |                   |
|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Nama        | : Ny. Y           | Nama        | : Tn. S           |
| Umur        | : 25 Thn          | Umur        | : 27 Thn          |
| Suku/bangsa | : Batak/Indonesia | Suku/bangsa | : Batak/indonesia |
| Agama       | :Islam            | Agama       | : Islam           |
| Pendidikan  | : Sarjana         | Pendidikan  | : Sarjana         |
| Pekerjaan   | : Karyawan Swasta | Pekerjaaan  | : Karyawan Swasta |
| No. Hp      | : -               | No.Hp       | : -               |

**B. ANAMNESE (Data Subjektif)**

Tanggal: 12 Maret 2023      Pukul : 10.30 WIB      Oleh : Bidan Mona

1. Alasan Masuk : Konsultasi
2. Keluhan : Ibu Mengatakan Ingin Memberikan ASI eksklusif.
3. Riwayat persalinan :
  - a. Tempat persalinan : PMB
  - b. Jenis persalinan :Normal
  - c. Lama persalinan :8 jam 30 menitCatatan 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 tali 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:

○ Lahir : spontan tanggal: 11 Maret 2023

h. BB : 3220 gr

i. Cacat bawaan : tidak ada

j. Masa gestasi : 39 minggu

k. Komplikasi :

a. Kala I : tidak ada

b. Kala II : tidak ada

l. 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) : 130/80 mmhg

2. Pernafasan (P) : 24 x/menit

3. Nadi (N) : 80x/menit

4. Suhu (S) : 36,6 °c

5. Muka : tidak pucat

6. Mata : tidak anemis



## 6. PELAKSANAAN

Tanggal: 12 Maret 2023                      pukul : 12 . 20 wib

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini
 

|    |               |   |             |
|----|---------------|---|-------------|
| TD | : 130/80 mmhg | P | : 24x/menit |
| N  | : 80x/menit   | S | : 36, 6 °C  |
2. Memberitahu ibu pengertian dari ASI eksklusif
 

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi, tanpa makanan pendamping seperti susu formula atau air putih jangka waktu 6 bulan.

  - a. an sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak.
3. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu
  - 1) Manfaat ASI bagi bayi adalah :
    - a) ASI merupakan sumber Nutrisi
    - b) ASI meningkatkan daya tubuh
    - c) ASI meningkatkan kecerdasan
    - d) ASI meningkatkan Jalinan Kasih Sayang
  - 2) Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :
    - a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah persalinan
    - b) Menjarangkan kehamilan
    - c) Mengurangi menderita kanker
    - d) Lebih cepat langsih kembali
    - e) Tidak merepotkan, portable, hemat waktu
    - f) Ibu merasa puas
    - g) Praktis dan ekonomis.
  - a) Bayi mempunyai BB dan TB yang ideal, jika ASI cukup bayi akan mengalami kenaikan BB 20 gram sehari selama 3 bulan pertama.
  - b) Daya tahan tubuh bayi akan meningkat.
  - c) Perkembangan motoric yang baik .
4. Memberitahu Ibu cara Memerah ASI
 

Cara memerah ASI ada 2 cara yaitu :

  - a) Dengan secara Manual (menggunakan tangan ) ,antara lain :
    1. Cuci Tangan
    2. Kompres dengan air hangat (2 menit)

3. Pijat pelan
  4. Duduk dan bungkukkan tubuh sedikit ke depan
  5. Tekan ke arah dinding dada (tekan mundur & gulirkan)
  6. Letakkan jari pada kelenjar susu di payudara
  7. Keluarkan ASI (gunakan gerakan menggulung)
  8. Tampung ASI ke dalam wadah ulang pada payudara sebelah
- b) Dengan Pompa ASI (Breast Pump)
1. Cuci tangan
  2. Pastikan alat yang akan digunakan bersih
  3. Pastikan posisi yang nyaman
  4. Letakkan alat isapnya di payudara
  5. Tekan pegangannya jika menggunakan pompa ASI manual, atau hanya cukup menghidupkan mesin untuk pompa ASI elektrik
  6. Pompa ASI akan menekan payudara dan menyimpan ASI dalam botol yang terpasang
  7. Sebaiknya cuci dengan air panas dan sabun sebelum dan setelah pompa digunakan agar pompa tetap steril.
5. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI
- a) Siapkan wadah penampung ASI yang mudah disterilkan.
  - b) Gunakan wadah yang volumenya sesuai dengan kebutuhan bayi untuk sekali minum.
  - c) Hindari menggunakan botol susu yang bewarna/bergambar karna ada kemungkinan catnya meleleh jika terkena panas.
  - d) Beri label setiap kali akan menyimpan botol ASI. Label harus memuat tanggal dan jam ASI dipompa/diperah.
  - e) Bila ASI diperah akan diberikan kurang dari enam jam, maka tidak perlu disimpan dilemari pendingin.
  - f) Bila perlu didimpan selama 24 jam , masukkan ASI ke lemari pendingin dengan suhu 4°C jangan sampai beku.
  - g) Bila ASI perah akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau lebih, maka ASI perah tersebut harus segera didinginkan di

lemari pendingin selama 30 menit , lalu dibekukan pada suhu 18 °c atau lebih rendah.

## **7. EVALUASI**

Tanggal : 12 Maret 2023      pukul : 12.35 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui pengertian ASI eksklusif
3. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI bagi ibu dan bayiIbu sudah mengetahui cara penyimpanan ASI
4. Ibu sudah mengetahui cara pemerah ASI
5. Ibu sudah mengetahui cara penyimpanan ASI

Tabel 3.2 Data Perkembangan menggunakan SOAP

| Tanggal       | Data Subjektif (S)  | Data Objektif (O)  | Analisa Data (A)  | Penatalaksanaan (P)   |
|---------------|---|--|---|---|
| 12 Maret 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan ini anak kedua</li> <li>Ibu mengatakan ibu bekerja</li> <li>ibu mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan ibu: Baik</li> <li>kesadaran: composmentis</li> <li>Tanda vital :<br/>TD : 130/80 mmHg<br/>N : 80 x/menit<br/>R : 24x/menit<br/>S: 36,6 °C</li> <li>TFU : 2 jari<br/>dibawah<br/>pusat: 8-10</li> </ol> | <p>Ny. Y P2A0 umur 25 tahun , hari Kedua mas nifas</p> <p>Masalah :<br/>Ibu melahirkan spontan,keadaan umum baik, mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif</p> <p>Kebutuhan :<br/>Beritahu ibu pengertian, manfaat ASI<br/>Memerah ASI dan penyimpanan ASI.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu keadaan ibu saat ini<br/>TD : 130/80 mmHg<br/>N : 80x/I<br/>S: 36,6<sup>0</sup>C<br/>R : 24x/menit</li> <li>Memberitahu pada ibu pengertian ASI Eksklusif.</li> <li>Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu</li> <li>Memberitahu Ibu cara Memerah ASI</li> <li>Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI</li> </ol> |
| 17 Maret 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: Baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>Tanda vital :<br/>TD : 130/80 mmHg<br/>N : 80 x/menit<br/>R: 24x/menit<br/>S: 36,6 °C<br/>TFU : 2 jari di bawah pusat.</li> </ol>                 | <p>Ny. Y P2A0 umur 25 tahun nifas hari ke-7 kunjungan nifas dengan keadaan umun baik.</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : tidak ada</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu Ibu keadaannya</li> <li>Memberitahu ibu informasi tentang personal <i>hygiene</i> ,kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup pada ibu nifas</li> </ol>  |

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil dan Pembahasan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. Y dengan pemberian ASI Eksklusif di PMB Mona pada bulan Maret tahun 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney, yaitu tahap pengumpulan data dasar , Interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan Tindakan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan perencanaan asuhan dan evaluasi.

#### **A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

##### **1. Tinjauan Teori**

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, Pengkajian data dibagi menjadi :

##### **a. 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, psikosial, spiritual, budaya.

b. 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, kesadaran 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), genetalia (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.

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Ny. Y 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 composmentis, tanda vital : Tekanan Darah 130/80 MmHg, Pernafasan 24 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan pada leher, bentuk payudara asimetris tidak ada benjolan, dan ASI lancar. Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif baik teori maupun kasus tidak ada kesenjangan.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, Pengkajian data objektif dan subjektif Pada Ny. Y dengan Pemberian ASI Eksklusif tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

**B. Langkah II : Interpretasi Data**

### 1. Tinjauan Teori

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat difenisikan , masalah Tindakan yang dilakukan. Pada Langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

1. Diagnose kebidanan
2. Masalah
3. Kebutuhan

### 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. Y umur 25 Tahun dengan pemberian ASI eksklusif, dan keadaan ibu baik. Diagnosa ini didasari data subjektif yaitu Ny.Y mengatakan ini adalah anak kedua. Yang diberikan pada Ny. Y yaitu informasi tentang ASI Eksklusif.

### 3. Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

### 1. Tinjauan Teori

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 potesial tidak terjadi .

## 2. Tinjauan Kasus

Berdasarkan Tinjauan Pustaka, pada Kasus Ny. Y dengan Pemberian ASI Eksklusif, masalah Potensialnya adalah Ibu yang kesulitan mencari waktu memberikan ASI Eksklusif karena bekerja.

## 3. Pembahasan

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**

#### 1. Tinjauan Teori

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).

#### 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus ini di temukan tindakan segera atau Dengan demikian identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus Ny. Y dengan pemberian ASI eksklusif

#### 3. Pembahasan

Pada kasus ini diperlukan Tindakan segera dengan berkonsultasi pada bidan. dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan

## **E. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

### **1. Tinjauan Teori**

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.

### **2. Tinjauan Kasus**

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 manfaat dari ASI bagi bayi dan ibu
4. Beritahu ibu cara memerah ASI
5. Beritahu ibu cara menyimpan ASI

### **3. Pembahasan**

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

## **F. Langkah VI : Pelaksanaan**

### 1. Tinjauan Teori

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.

### 2. Tinjauan Kasus

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

#### 1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini

|    |               |              |
|----|---------------|--------------|
| TD | : 130/80 mmhg | P: 24x/menit |
| N  | : 80x/menit   | S: 36,6 °C   |

#### 2. Memberitahu ibu pengertian dari ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa makanan pendamping baik air putih maupun susu formula dalam waktu enam bulan.

### 3. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu

#### a. Manfaat ASI bagi bayi adalah :

- a) ASI sebagai sumber nutrisi
- b) ASI meningkatkan daya tubuh
- c) ASI meningkatkan kecerdasan
- d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

- b. Manfaat pemberian ASI bagi ibu, yaitu :
  - a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah persalinan
  - b) Menjarangkan kehamilan
  - c) Mengurangi menderita kanker
  - d) Lebih cepat langsih kembali
  - e) Tidak merepotkan, portable, hemat waktu
  - f) Ibu merasa puas
  - g) Praktis dan ekonomis.
- 4. Memberitahu cara memerah ASI
  - 1. Memberitahu Ibu cara Memerah ASI  
Cara memerah ASI ada 2 cara yaitu :
    - a) Dengan secara Manual (menggunakan tangan ) ,antara lain :
      - 1. Cuci Tangan
      - 2. Kompres dengan air hangat (2 menit)
      - 3. Pijat pelan
      - 4. Duduk dan bungkukkan tubuh sedikit ke depan
      - 5. Tekan ke arah dinding dada (tekan mundur & gulirkan)
      - 6. Letakkan jari pada kelenjar susu di payudara
      - 7. Keluarkan ASI (gunakan gerakan menggulung)
      - 8. Tampung ASI ke dalam wadah ulangi pada payudara sebelah
    - b) Dengan Pompa ASI (Breast Pump)
      - 1. Cuci tangan
      - 2. Pastikan alat yang akan digunakan bersih
      - 3. Pastikan posisi yang nyaman
      - 4. Letakkan alat isapnya di payudara
      - 5. Tekan pegangannya jika menggunakan pompa ASI manual, atau hanya cukup menghidupkan mesin untuk pompa ASI elektrik
      - 6. Pompa ASI akan menekan payudara dan menyimpan ASI dalam botol yang terpasangSebaiknya cuci dengan air panas

### 5. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI

- a) Siapkan wadah penampung ASI yang mudah disterilkan.
- b) Gunakan wadah yang volumenya sesuai dengan kebutuhan bayi untuk sekali minum.
- c) Hindari menggunakan botol susu yang bewarna/bergambar karna ada kemungkinan catnya meleleh jika terkena panas.
- d) Beri label setiap kali akan menyimpan botol ASI. Label harus memuat tanggal dan jam ASI dipompa/diperah.
- e) Bila ASI diperah akan diberikan kurang dari enam jam, maka tidak perlu disimpan dilemari pendingin.
- f) Bila perlu didimpan selama 24 jam , masukkan ASI ke lemari pendingin dengan suhu 4°C jangan sampai beku.
- g) Bila ASI perah akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau lebih, maka ASI perah tersebut harus segera didinginkan di lemari pendingin selama 30 menit , lalu dibekukan pada suhu 18 °c atau lebih rendah.

### 3. Pembahasan

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

## G. Langkah VII : Evaluasi

### 1. Tinjauan Teori

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.

### 2. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny. Y 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 manfaat ASI bagi ibu dan bayi
  4. Ibu mengetahui cara pemerah ASI
  5. Ibu sudah mengetahui cara penyimpanan ASI
3. Pembahasan
- Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Kota Padang Sidempuan ” maka dapat disimpulkan dan saran.

#### **5.1. 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. Y dengan pemberian ASI eksklusif Di PMB Mona .Diagnosa kebidanan ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif dengan keadaan ibu baik. masalah yang dialami Ny. Y adalah pemberian ASI eksklusif. Kebutuhan yang diberikan yaitu beritahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara memerah ASI dan cara menyimpan ASI.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial pada Ny.Y dengan konseling pemberian ASI eksklusif di PMB Mona. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial adalah Pemberian ASI Eksklusif
4. Peneliti menetapkan tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny. Y dengan konseling pemberian ASI eksklusif adalah tidak dilakukan.
5. Peneliti menentukan rencana tindakan pada Ny. Y dengan konseling pemberian ASI eksklusif yaitu beritahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara memerah ASI dan cara menyimpan ASI
6. Peneliti melakukan Implementasi tindakan pada Ny. Y dengan memberitahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara memerah ASI dan cara menyimpan ASI .
7. Peneliti melakukan Evaluasi pada kasus Ny. Y dengan konseling pemberian ASI eksklusif. Dari asuhan yang diberikan ibu telah melakukan semua anjuran yang diberikan.

## 5.2. 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 subyek Peneliti

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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N. G. (2019). Efektivitas Edukasi ASI eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Pemberian ASI eksklusif Pada Ibu Nifas. *Journal CARING*.
- Dewi andariyah dkk (2021) *Buku Saku Pintar Asi*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Dian Nintyasari Mustika dkk (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Semarang.
- District, B.B. *et al.* (2023) 'Analisis Pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu', *jurnal kesehatan saelmkers PERDANA*, 6(1), pp. 17–24. Available at: <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.802>.
- Dr. Taufan Nugroho, M. dkk (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elin supriyani, F.D. (2021) 'Efektivitas Media video tutorial Penatalaksanaan ASI eksklusif Terhadap keterampilan Ibu dalam menyusui', *Riset kesehatan Poltekes Depkes Bandung*, 13 no 1.
- Elisabet dan Endang (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUEXPRESS.
- Isroni Astuti. (2013).Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. *Journal Health Quality*.
- Khofiyah, N. (2019). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. *Jurnal Unimus*.
- Lidya, N. (2015). Efektivitas Budaya Bakera sebagai media pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI Eksklusif di Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara. *journal Sampouw*.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini ASI EKSKLUSIF dan Manajemen Laktasi*. DKI Jakarta: Trans Info Media Jakarta.
- Masfufatun Jamil.(2021). Dukungan tempat kerja terhadap pemberian ASI Eksklusif Permenkes no 33 tahun 2012 pada ibu bekerja.*Journal Ilmu dan Teknologi kesehatan*.
- Nurul Azizah; Rafhani Rosyida (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Edited by M.P. Septi Budi Sartika and M.K. M. Tanzil Multazam , S.H. Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Puspitaloka, E. (2020). Analisis Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bekasi. *Journal Of Public Health*.
- Reni Yuli Astutik, SST, M.K. (2019) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Edited by T. Ismail. Jakarta Timur: CV TRANS INFO MEDIA.
- Rohmawati, A. *et al.* (2023) 'Pemenuhan Hak Ibu Menyusui Atas Ketersediaan Menyusui di Bravo Swalayan Bojonegoro Dalam Prespektif Peraturan Menteri Kesehatan Ruang Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu', *Justitiable*, 6(2), pp. 16–30.
- Siregar,N.(2020)"Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif tahun di puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2019 ", *Jurnal Education and Development*.

- Tirtayasa, Y.(2020). "*Ketersediaan Ruang Laktasi di pusat perbelanjaan Modern central park mall Jakarta sebagai wujud pemenuhan ASI Eksklusif*".
- Umami, W. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
- Yustina (2022) ', *Ketersediaan Ruang Laktasi di Pusat Perbelanjaan Modern Central Park Mall Jakarta sebagai Wujud Pemenuhan Hak Anak atas ASI Eksklusif Berdasarkan Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI, 2*.

# LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Desakuliah SK. Mammatesak/RI Nomor: 461/537/2009, 17 Juni 2019,  
Jl. R. A. Sidiyasa No. 1, Kecamatan Jolo, Kota Padangsidempuan 22753,  
Telp. (09634) 730-307 Fax. (09634) 22684  
e-mail: info@unifa.ac.id atau info@unifa.ac.id

Nomor : 650/TKES/LINAR/UPM/M/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 Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Widya Meryanti Pasaribu  
NIM : 20020025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Asi Eksklusif di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".  
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Ariah 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 Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Di Tempat,**

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 650/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program Diploma III Fakultas kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini

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

Jabatan : PMB (Bidan Delima)

Menerangkan Bahwa

Nama : Widya Meryanti Pasaribu

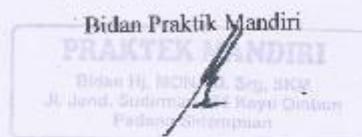
Nim : 20020025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan ASI Eksklusif 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



Hj.Mona Durryah Siregar, SKM.S.Keb

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : **Widya Meryanti Pasaribu**  
 NIM : 20020025  
 Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Nifas Dengan ASI Eksklusifi Di PMB  
 Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang  
 Sidempuan Tahun 2023

| No | Hari/Tanggal          | MATERI KONSULTASI                                | SARAN PEMBIMBING   | TANDA TANGAN PEMBIMBING   |
|----|-----------------------|--|--|---|
| 1. | Rabu, 08 Maret 2023   |  | ACC Judul  |    |
| 2. | Selasa, 14 Maret 2023 | Konsul Bab I                                     | Perbaiki Bab I, Tambahkan data sesuai perkembangan dari who, dinkes, provinsi, dan daerah. |    |
| 3. | Kamis, 16 Maret 2023  | Bab I  | Lanjut ke Bab II sampai Bab V  |    |
| 4. | Jumat, 31 Maret 2023  | Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan Bab V | Perbaiki Penulisan, perbaiki Intisari, perbaiki isi Bab II                                 |   |
| 5. | Senin, 03 April 2023  | Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan Bab V | tambahkan Daftar Pustaka, perbaiki daftar isi Perbaiki daftar Pustaka,                     |  |
| 6. | Selasa, 04 April 2023 | Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan Bab V | buat daftar Singkatan,   |  |
| 7. | Rabu, 05 April 2023   | Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan Bab V | Perbaiki Daftar Lampiran   |  |
| 8. | Jumat, 19 Mei 2023    | Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan Bab V | Perbaiki Intisari, Perbaiki Daftar singkatan   |  |
| 9. | Sabtu, 20 Mei 2023    | ACC LTA  | Maju Ujian   |  |

## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

|   |   |
|---|---|
| Nama  | : Widya Meriyanti Pasaribu  |
| Nim   | : 20020025  |
| Judul   | : Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Asi Eksklusif Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023 |
| Kritik dan Saran  | Hasil Perbaikan   |
| 1. Penguji<br>a. Perbaikan Intisari<br>b. Perbaikan Latar Belakang<br>c. Perbaikan Daftar Singkatan | a. Intisari sudah di perbaiki<br>b. Latar belakang sudah diperbaiki<br>c. Daftar singkatan sudah di perbaiki                |
| 2. Anggota Penguji<br>a. Perbaikan penulisan<br>b. Perbaikan Bab III<br>c. Perbaikan Bab IV         | a. Penulisan sudah diperbaiki<br>b. Bab III sudah diperbaiki<br>c. Bab IV sudah diperbaiki                                  |
| 3. Pembimbing<br>a. Perbaiki sesuai saran penguji   | a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji  |

Padang sidempuan September 2023  
Menyetujui  
Pembimbing

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

Ketua Penguji

Anggota Penguji

**Lola Pebrianthy, SST, M.Keb**  
**NIDN.012302910**

**Bd.Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes**  
**NIDN.0125118702**

## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Asi Eksklusif Di PMB  
Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang  
Sidempuan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Widya Meriyanti Pasaribu

Nim : 20020025

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 Padang Sidempuan dan  
dinyatakan lulus pada tanggal 22 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing

----- Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb

Komisi Penguji

----- Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

----- Bd.Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes

Mengetahui

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

**Bd.Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes**

**NIDN.012511870**





