

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN KONSELING  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KLINIK BIDAN HERMAYANTI  
RAMBE DI LOSUNG BATU KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk melengkapi salah satu syarat mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufaroyhan  
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

**AGNES SAHARA**  
**NIM : 21020001**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN KONSELING PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KLINIK BIDAN HERMAYANTI RAMBE DI LOSUNG BATU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

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

Padangsidimpuan, Mei 2024

Pembimbing



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

## HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, September 2024

Pembimbing



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

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana Diploma Tiga



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

Dekan Fakultas Kesehatan



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

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

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

Padangsidimpunam, Mei 2024  
Tanda Tangan



**Agnes Sahara**  
**NIM:21020001**

## RIWAYAT PENULIS

### 1. Data Pribadi

Nama : Agnes Sahara  
Nim : 21020001  
Tempat/Tanggal Lahir : Hanopan, 28 Februari 2003  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 1 (Satu)  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Janji Matugu, Kel. Pardomuan, Kec. Angkola Selatan, Kab. Tapanuli Selatan

### 2. Data OrangTua

Nama Ayah : Muhammad Amir  
Nama Ibu : Devi Anora Ritonga  
Pekerjaan Ayah : Tani  
Pekerjaan Ibu : Tani  
Alamat : Janji Matugu, Kel. Pardomuan, Kec. Angkola Selatan, Kab. Tapanuli Selatan

### 3. Pendidikan

Tahun 2009 – 2015 : SDN 200213 Hanopan  
Tahun 2015 – 2018 : SMPN 4 Angkola Selatan  
Tahun 2018 – 2021 : SMKS Kampus Padangsidimpuan  
Tahun 2021 – 2024 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

**MOTTO**

“Kebanyakan kegagalan berasal dari takut gagal”

## INTISARI

<sup>1</sup>Agnes sahara <sup>2</sup> Novita Sari Batubara

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

<sup>2</sup> Dosen program studi kebidanan program diploma tiga

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Konseling Pemberian ASI Eksklusif Pada Ny. R, Di Klinik Bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan 2024**

**Latar Belakang** Menurut data WHO tahun 2020, sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif dalam 2 tahun terakhir sangat signifikan. ASI Eksklusif pada usia 0 – 5 bulan 52,1%. 52,2%. Masih perlu ditingkatkan untuk menjaga status gizi di jenjang usia berikutnya. Untuk Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 47,4% 58,1% (hasil SSGI 2022). **Tujuan Penelitian** memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan 2024 Dengan pendekatan 7 langkah varney. **Metode Penelitian** study kasus dengan menggunakan 7 langkah varney dan metode SOAP, lokasi study kasus yaitu di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan. **Kesimpulan** penelitian ini dilakukan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan metode SOAP dimana digunakan sebagai manajemen asuhan yang dimulai dari Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa potensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu nifas dengan ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, ASI.

Kepustakaan : 20 pustaka ( 2014- 2022)

## ***ABSTRACT***

<sup>1</sup>Agnes sahara <sup>2</sup> Novita Sari Batubara  
1 Midwifery Study Program Student, Diploma Three Program  
2 Lecturer in the third diploma midwifery study program

### **Midwifery Care for Postpartum Mothers with Exclusive Breastfeeding Counseling for Mrs. R, At the Hermayanti Rambe Midwife Clinic in Losung Batu in Padangsidempuan City 2024**

Background According to WHO data in 2020, around 44% of babies aged 0-6 months worldwide received exclusive breastfeeding during the 2015-2020 period out of the 50% target for exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding coverage in the last 2 years is very significant. Exclusive breastfeeding at age 0 – 5 months 52.1%. 52.2%. It still needs to be improved to maintain nutritional status at the next age level. For Early Breastfeeding Initiation it was 47.4% - 58.1% (2022 SSGI results). The aim of the research is to provide midwifery care to postpartum mothers with exclusive breastfeeding counseling for Mrs. R, at the Hermayanti Rambe midwife clinic in Losung Batu in Padangsidempuan City 2024 with Varney's 7 step approach. Case study research method using 7 Varney steps and the SOAP method, the case study location is at the Hermayanti Rambe midwife clinic in Losung Batu in Padangsidempuan City. The conclusion of this research was carried out in accordance with Varney's 7 step management and the SOAP method which is used as care management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation and Evaluation. It is hoped that this final assignment report can be used as input, especially for postpartum mothers with exclusive breastfeeding.

**Keywords: Midwifery Care, Postpartum, Breast Milk.**

**Literature: 20 libraries (2014-2022)**



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Karen aatas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul "Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Konseling Pemberian Konseling Asi Eksklusif di Kota Padangsidempuan Tahun 2024" 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 tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM,M,Kes.MM Selalu Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M,keb Selaku Ketua Program Study Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, Mkes Selaku Pembimbing Saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staff dan 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 Muhammad Amir dan Ibu Saya Devi Anora yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan perkuliahan saya serta terimakasih juga kepada saudara saudara saya, yang selalu memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terimakasih kepada Hj. Herma Yanti Skeb Yang memberikan Saya Ijin penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

8. Terima kasih kepada mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Angkatan IX yang selalu menjadi senyum serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

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

Padangsidempuan, Mei 2023

Penulis



**Agnes Sahara**

**NIM:21020001**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>INTISARI</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Peneliti.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Institusi.....	5
1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian.....	5
1.4.3 Bagi Penulis.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
1.5.1 Materi.....	6
1.5.2 Responden.....	6
1.5.3 Waktu.....	6
1.5.4 Tempat.....	6
<b>BAB II TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Masa Nifas.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas.....	8
2.1.3 Tahapan Masa Nifas.....	8
2.1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	8
2.1.5 Prinsip dan sasaran ibu Nifas.....	8
2.1.6 Peran Bidan pada Masa Nifas.....	9
2.2 Asi Eksklusif.....	10
2.2.1 Defenisi.....	10
2.2.2 Cara Memeras ASI.....	10
2.2.3 Cara menyimpan ASI.....	11
2.2.4 Tanda bayi menyusu efektif.....	13
2.2.5 Tanda bayi cukup ASI.....	14
2.2.6 Manfaat ASI Eksklusif.....	15
2.2.7 Komposisi ASI.....	16
2.2.8 Penatalaksanaan ASI Eksklusif.....	17
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	18
2.4 Managemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP.....	21

<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>24</b>
3.1 PENGUMPULAN DATA.....	24
3.2 Tabel 3.2 Data perkembangan menggunakan SOAP.....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
4.1 Hasil dan Pembahasan.....	31
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>40</b>
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	41

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
HB	: Hemoglobin
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
TB	: Tinggi Badan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut data WHO tahun 2020, memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Pada tahun 2019, hanya 31 dari 194 negara di dunia yang memenuhi target global pemberian ASI sebesar 50% (Robinson et al, 2019). Menurut laporan Breastfeeding Advocacy Initiative, tingkat pemberian ASI eksklusif di berbagai wilayah di dunia yaitu sebesar 25% di Afrika Barat dan Tengah, 30% di Asia Timur dan Pasifik, 47% Asia Selatan, 32% Amerika Tengah dan Karibia, 51% Asia Tenggara, 46% di negara-negara berkembang dan 38% dari seluruh dunia (UNICEF & WHO, 2020).

Di Asia Tenggara sendiri, tingkat pemberian ASI eksklusif masih beragam di berbagai negara. Menurut data WHO (2019) prevalensi pemberian ASI di beberapa negara di Asia Tenggara yaitu Myanmar sebesar 51,2% pada tahun 2015, Thailand sebesar 23,1% pada tahun 2015 dan Timor Leste 50,2% (WHO, 2019).

Secara global, peningkatan pemberian ASI dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 anak setiap tahunnya serta mencegah penambahan kasus kanker payudara pada perempuan hingga 20.000 kasus per tahun. negara-negara yang memberikan ASI eksklusif hanya 42% dan ditargetkan meningkat mencapai 75% pada tahun 2020 (*World Health Organization* dan UNICEF, 2021).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2021, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi umur kurang 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan

45,5%, antara 4-5 bulan 13,9 dan antara 6-7 bulan 7,8%. Sementara itu cakupan pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 2018 sebesar 10,8% menjadi 32,4% pada tahun 2020. Sementara ini dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 mengumpulkan data tentang pemberian makanan pada bayi untuk semua anak terakhir yang dilahirkan ibu dalam kurun waktu dua tahun sebelum survey, menunjukkan bahwa hanya 27 % bayi umur 4-5 bulanmendapat ASI Eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain).

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kelahiran telah diakui sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. Bahkan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI, sedangkan pada umur 9-12 bulan sekitar 50% (Kemenkes, 2023).

Cakupan ASI Eksklusif dalam 2 tahun terakhir sangat signifikan. ASI Eksklusif pada usia 0 – 5 bulan 52,1%. 52,2%. Masih perlu ditingkatkan untuk menjaga status gizi di jenjang usia berikutnya. Untuk Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 47,4% 58,1% (hasil SSGI 2022).

Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), angka ibu yang pernah menyusui anak di Indonesia sudah tinggi, yaitu 90%, namun yang memberikan secara eksklusif selama 6 bulan masih rendah sebesar 20%. Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 50% kebutuhannya dari ASI dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 20% dari ASI .

Di indonesia Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan, persentase bayi berusia di bawah usia 6 bulan di Indonesia yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif mencapai 73,97% pada 2023. Persentase ini kembali meningkat selama lima tahun berturut-turut. Namun, sebagian besar provinsi masih memiliki persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional. Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan presentase bayi yang belum genap 6 bulan yang memperoleh ASI Eksklusif berdasarkan provinsi (persen) di

Indonesia di tahun 2019 tertinggi di provinsi Papua sebesar 79,05% dan terendah di provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 39,64%.

Capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 65,16 % belum mencapai target nasional (80%). Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif yang mencapai target nasional hanya provinsi Sulawesi Barat (80,28%). Cakupan ASI eksklusif paling rendah berada di Provinsi Papua Barat (20,43%), Provinsi Sulawesi Utara (38,69%) dan Provinsi Maluku (41,51%). Sementara Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi keenam terbawah (50,07%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kota Binjai merupakan salah satu kotamadya yang berada di provinsi Sumatera Utara. Menurut Data Kesehatan Ibu dan Anak cakupan ASI eksklusif di kota Binjai yaitu sebesar 15,74%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif sejalan dengan rendahnya cakupan kunjungan ANC ibu hamil di kota Binjai, dengan cakupan kurang dari 50% ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Padahal pemeriksaan ANC secara rutin merupakan salah satu pelayanan kesejahteraan ibu dan anak yang dapat meningkatkan pelaksanaan ASI eksklusif, jika ASI eksklusif berjalan dengan baik maka akan mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik sesuai dengan upaya pemerintah yang telah di sahkan pada tahun 2016 yakni Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) (BPS, 2020).

Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara meningkat sebanyak 8,75% dari tahun 2018 41,32% menjadi 50,07% pada tahun 2019. Sebanyak 31 dari 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara dengan persentase pemberian ASI eksklusif masih di bawah target nasional (80%), termasuk Kabupaten Tapanuli Selatan sebesar 45,97% yang menduduki peringkat ke-13 dari 33 Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Sriningsih (2020) di Kota Medan didapatkan 216 bayi berusia 6 – 12 bulan yang terdata dan bayi yang berhasil diberikan ASI Eksklusif hanya 89 bayi (41,2%). Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu dari bayi yang usianya 6 - 12 bulan sebanyak 205 bayi, yang berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif hanya sebanyak 68 bayi (33,2%), sedangkan target dari Dinkes RI adalah 80%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019, Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 16 Puskesmas, dari keseluruhan puskesmas tersebut cakupan ASI eksklusif paling rendah berada di wilayah kerja Puskesmas Huraba yaitu dari 95 jumlah bayi laki-laki dan perempuan, yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 22 orang (23,2%). Terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu dari 45 jumlah bayi laki-laki dan perempuan, yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 24 orang (53,3%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada bulan Februari tahun 2021 jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 5.687 dari 20.297 bayi yang terdata, dalam persentasi yaitu sebesar (39,8%). Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sangat rendah.

Kota Padangsidimpuan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah di Puskesmas Padangmatinggi dengan cakupan sebesar (80,4%) dan cakupan pemberian ASI terendah terdapat di Puskesmas Hutaimbaru yang hanya (19,6%).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan Konseling Pemberian Asi Eksklusif di klinik Bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidimpuan tahun 2024".

## **1.3 Tujuan Peneliti**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan, memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidimpuan 2024 Dengan pendekatan 7 langkah varnay.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengumpulkan data dasar/ pengkajian pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidimpuan.

2. Melakukan interpretasi data pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan.
3. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan.
4. Menetapkan antisipasi pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan.
5. Merencanakan intervensi pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan.
6. Melakukan implementasi pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan .
7. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian ASI eksklusif pada Ny. R, di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian Asi Eksklusif di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan.

##### **1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian**

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

##### **1.4.3 Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu

sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Materi**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Konseling Pemberian Asi Eksklusif.

### **1.5.2 Responden**

Responden adalah ibu nifas yaitu pada Ny. R dengan Konseling Pemberian Asi Eksklusif.

### **1.5.3 Waktu**

Waktu ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret 2024.

### **1.5.4 Tempat**

Tempat Penelitian dilakukan di klinik bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Di Kota Padangsidempuan

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **2.1 Konsep Masa Nifas**

##### **2.1.1 Definisi**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2002: N-23). Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Obstetri William, dalam buku Asuhan Kebidanan III Nifas).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. ( Dalam buku Nifas & Menyusui ).

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa Nifas 6-8 minggu. (Sinopsis Obstetri). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu- minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk

memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

### **2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

### **2.1.3 Tahapan Masa Nifas**

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

### **2.1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

### **2.1.5 Prinsip dan sasaran ibu Nifas**

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

terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi:

1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
2. Identifikasi kondisi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
3. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan perkembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
5. Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi.
6. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

#### **2.1.6 Peran Bidan pada Masa Nifas**

Peran bidan pada Masa Nifas :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
2. Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
5. Memberikan informasi dan konseling untuk ibu beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
6. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya demi mempercepat proses pemulihan. Pencegahan komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
7. Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
8. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.

9. Pelaksana asuhan kepada kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

## **2.2 Asi Eksklusif**

### **2.2.1 Defenisi**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, airgula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Namun, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Dahlan dkk., 2013 Nifas dan menyusui).

*World Health Organization (WHO)* menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%.

Pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walau- pun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Alasan ASI diberi- kan sampai usia bayi 6 bulan tidak 4 bulan yakni: Pertama komposisi ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila diberikan tepat dan benar sampai umur bayi 6 bulan; Kedua: bayi saat umur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur, jaringan usus bayi sehingga kemungkinan kuman/ protein dapat langsung masuk sistem peredaran darah yang menimbulkan alergi, pori-pori tersebut tertutup saat bayi ber- umur 6 bulan.

### **2.2.2 Cara Memeras ASI**

Mungkin para ibu masih bingung dan bertanya-tanya bagaimana cara memeras ASI. Berikut merupakan penjelasan bagaimana cara memeras ASI :

1. Cuci tangan sampai bersih
2. Peras sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya

3. Duduk dengan santai dan letakkan wadah steril bermulut lebar (mingsal gelas) dibawah payudara.
4. Peras ASI :
  - a. Topang payudara dengan 4 jari, dan letakkan ibu jari di atas areola
  - b. Pencet areola antara ibu jari dan jari lainnya sambil menekan payudara kearah dada
  - c. Tempat menampung ASI harus dari bahan gelas
  - d. Peras ASI untuk payudara yang satu setidaknya 4 menit
  - e. Kemudian pindah ke payudara yang satunya, dan peras selama 4 menit
  - f. Lanjutkan memeras secara bergantian selama paling tidak 20-30 menit.Apabila ASI tidak mengalir lancar
  - a. Bantu ibu teknik memeras ASI yang benar
  - b. Kompres payudara dengan air hangat
  - c. Minta seseorang untuk memijat punggung dan leher ibu agar rileks.
5. Pastikan ibu dapat memeras ASI yang benar
6. Mintaklah ibu :
  - a. Memeras payudara sampai beberapa tetes ASI pada puting
  - b. Tunggu sampai bayi bangun dan membuka mulut dan matanya, atau beri rangsangan lembut agar bangun.
  - c. Biarkan bayi mencium bau ASI pada puting dan mencoba menghisap
  - d. Teteskan beberapa tetes ASI langsung ke mulut bayi
  - e. Tunggu sampai bayi menelan sebelum meneteskan ASI lagi.
7. Apabila bayi telah kenyang ia akan menutup mulutnya
8. Ulangi proses ini setiap 1-2 jam apabila berat badan bayi <1500 g atau setiap 2-3 jam apabila berat bayi 1500 g atau lebih
9. Pastikan bayi mendapat cukup minum dengan menimbang berat badan setiap hari (Rizki Natia Wiji, 2018).

### **2.2.3 Cara menyimpan ASI**

1. ASI dapat disimpan dalam botol gelas/plastik, termasuk plastik klip 80-100 (untuk 1 kali konsumsi)
2. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.

3. ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celcius
4. ASI beku tidak boleh dimasak/dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dengan air hangat.
5. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah:
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - b. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/freezer.
  - c. Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.

Di dalam ruangan dengan suhu 27-32 °C kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19-25 °C dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4 °C akan tahan selama 1-2 hari. Penyimpanan di dalam lemari pembeku (freezer) di dalam lemari es 1 pintu ASI tahan selama 2 bulan, sedangkan dalam freezer di lemari es 2 pintu (pintu freezer terpisah) tahan selama 3-4 bulan. Tempat menyimpan ASI sebaiknya terbuat dari bahan plastik polietylen tertutup, atau gelas kaca.

Ada beberapa cara mengeluarkan ASI yaitu mengeluarkan ASI dengan tangan dan mengeluarkan ASI dengan alat.

1. Cara mengeluarkan ASI dengan tangan
  - a. Cuci tangan sampai bersih
  - b. Pegang cangkir bersih untuk menampung ASI
  - c. Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
  - d. Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola mammae bagian bawah sehingga berhadapan.
  - e. Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi
  - f. Pijat daerah di antara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada di dalam sinus lactiferous
  - g. Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali
  - h. Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan tangan diputar pada sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan.
  - i. Lakukan berulang-ulang sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara

- j. Jangan memijat atau menarik puting susu, karena ini akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.
2. Mengeluarkan ASI dengan pompa Ada 2 macam bentuk pompa  
Ada 2 macam bentuk pompa yaitu :
    1. Pompa manual/tangan  
Ada beberapa tipe manual antara lain :
      - a. Tipe silindris  
Pompa ini efektif dan mudah di pakai. Kekuatan tekanan isapan mudah di kontrol, baik kedua silinder maupun gerakan memompa berada dalam garis lurus. Terbuat dari plastik yang tempat penampungan ASI di bagian bawah silinder.
      - b. Tipe silindris bersudut  
Dengan gerakan piston yang ditarik ke bawah akan lebih mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. ASI akan di tampung di botol yang ditempelkan di pompa.
      - c. Tipe kerucut/plastik dan bola karet/tipe terompak (squeeze and bulb atau horn).  
Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena dapat menyakitkan dan dapat menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara Kekuatan tekanan isapan sukar diatur.
    2. Pompa elektrik  
Beberapa macam pompa listrik sudah ada di beberapa kota besar. Karena umumnya harganya sangat mahal sehingga menggunakannya terbatas di rumah sakit besar.

#### **2.2.4 Tanda bayi menyusui efektif**

1. Menurut Lola Pebrianty (2019), tanda bayi menyusui efektif meliputi:
2. Hisapan lambat dan dalam dengan istirahat Pipi membulat waktu menghisap
3. Bayi melepaskan payudara waktu selesai
4. Ibu merasakan tanda-tanda reflex oksitosin
5. Ibu mendengar dan melihat suara bayi menelan.

### 2.2.5 Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Daggu menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian besar areola payudara masuk ke mulut bayi
6. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
9. Kepala tidak menengadahkan.
10. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit kali.
11. Warna BAK tidak kuning pucat.
12. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
13. Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
14. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
15. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
16. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
17. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
18. Bayi bertambah berat badannya.
19. Sesudah menyusu tidak memberikan reaksi apabila dirangsang atau disentuh pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan.
20. Bayi tumbuh dengan baik dengan kriteria:
  - a. Setelah 2 minggu setelah kelahiran berat badan lahir tercapai kembali.
  - b. Bayi tidak mengalami dehidrasi dengan kriteria: kulit lembab dan kenyal, turgor kulit negatif.
  - c. Penurunan BB selama 2 minggu tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
  - d. Usia 5-6 bulan  $BB = 2X BBL$ . Usia 1 tahun  $BB=3X BBL$ . Usia 2 Tahun  $BB= 4XBBL$ . Selanjutnya, mengalami kenaikan 2 kg/tahun (sesuai dengan kurva dalam KMS).

- e.  $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BBL} = BB \text{ Usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BBL}$ . (Nifas dan menyusui).

### 2.2.6 Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu (ASI) pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya dua tahun akan memberikan banyak manfaat, baik untuk bayi, ibu, maupun masyarakat pada umumnya, dibawah ini akan dijelaskan beberapa manfaat pemberian ASI.

#### a. Manfaat bagi Bayi :

Kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya; Pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taurin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak susu sapi/kaleng; Mudah dicerna, penyerapan lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisi selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi; Mengandung zat anti diare; Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia; Membantu pertumbuhan gigi; Mengandung Zat Antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh. Mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi Ini akan menjadi dasar si kecil percaya pada orang lain, lalu diri sendiri, dan akhirnya berpotensi untuk mengasahi orang lain; Bayi tumbuh optimal dan sehat tidak kegemukan atau terlalu kurus.

#### b. Bagi Ibu

Manfaat untuk ibu yakni: Mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia kapan saja; Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga perdarahan akan segera berhenti; Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi, bisa mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus menerus tanpa tambahan selain ASI; Meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman; Mengurangi Penyakit kanker, Mekanisme belum diketahui secara pasti Ibu

yang memberi ASI eksklusif memiliki risiko kanker ovarium lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

c. Bagi masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan; Menambah ikatan kasih sayang suami dan istri; Membantu program KB.

Mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit; membentuk generasi mandiri; menghemat devisa negara; Menurunkan angka kesakitan dan kematian.

### 2.2.7 Komposisi ASI

ASI memiliki kandungan yang berubah-ubah setiap menitnya dan setiap harinya sesuai dengan onset anak, kebutuhan tubuh anak, stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diet ibu. Perubahan komposisi ASI paling dominan terjadi pada minggu pertama laktasi, dan adapun perubahan ini terjadi dalam tiga tahap:

1. Kolostrum

Adalah cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Warna kuning menandakan tingginya kandungan carotenoid, termasuk  $\alpha$ -carotene,  $\beta$ -carotene,  $\beta$ -cryptoxanthin, lutein, dan zeaxanthin. Kolostrum akan keluar selama 4-7 hari pertama, dimana terjadi peningkatan konsentrasi lemak dan laktosa sementara konsentrasi mineral dan protein menurun. Kolostrum lebih banyak mengandung protein (gamma globulin), mineral (natrium, kalium, klorida dan vitamin yang larut dalam lemak). Gamma globulin inilah yang memberikan perlindungan antibodi bagi bayi sampai berusia 6 bulan. Volume kolostrum adalah  $\pm 15$ -300 ml/ hari, yang jika dipanaskan akan menggumpal.

2. ASI transisi/peralihan

Adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa kolostrum (hari ke 4-14 laktasi). Kandungan ASI transisi adalah protein (dengan konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum), serta lemak dan karbohidrat (dengan konsentrasi yang lebih tinggi daripada kolostrum). Volume ASI pada masa ini juga meningkat.

### 3. ASI matang (mature)

Adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI transisi. Warnanya putih kekuning-kuningan karena kandungan garam kalsium kaseinat, riboflavin, dan karoten.

ASI ini tidak menggumpal jika dipanaskan, dengan kandungan (per 100 gr ASI): air (88 gr), lemak (4-8 gr). protein (1,2-1,6 gr), karbohidrat (6,5-7 gr), mineral (0,2 gr), kalori (77 kal/100 ml ASI), dan vitamin. Komposisi ini akan konstan sampai ibu berhenti menyusui bayinya.

#### **2.2.8 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 pemerahan ASI dan menyimpan ASI yang benar(Elisabeth, 2015).

Pada kenyataannya masih ada ibu yang tidak mengetahui cara menyusui yang benar, pemerahan 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 pemerah dan menyimpan ASI dengan baik, diperoleh melalui observasi, hasil pengukuran berupa skor pre dan post test. Untuk menganalisis perbedaan rata-rata keterampilan ibu menyusui yaitu tentang cara menyusui, cara pemerah ASI dan cara menyimpan ASI sebelum dan sesudah intervensi diuji secara parametrik dengan uji t dependent. Pengumpulan data primer menggunakan lembar observasi keterampilan pre-post. Kegiatan intervensi dilakukan dalam 2 kali pertemuan dan setiap pertemuan memakan waktu kurang lebih 60 menit (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 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
  - 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 Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
  - c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
  - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
  - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
  - f. Melakukan deteksi dini kasus resiko 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 Managemen 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/menstulasi, 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.

## 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 intepretasi 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**  
**TINJAUAN KASUS**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN**  
**KONSELING PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI BPM Bd. Hj**  
**HERMAYANTI RAMBE S.Keb**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**3.1 PENGUMPULAN DATA**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama	: Ny.R	Nama	: Tn. A
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Losung Batu	Alamat	: Losung Batu
No. Telp	:-	No. Telp	:-

**B. ANAMNESE ( Data Subjektif )**

Tanggal :19-7-2023 Pukul :20:00 WIB Oleh :Bidan

1. Alasan masuk : Kunjungi masa nifas
2. Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat persalinan :

- Tempat melahirkan : Klinik bidan Hermayanti Rambe
- Jenis persalinan : Normal
- Lama persalinan : 12 Jam

**Catatan waktu**

Kala I : 10,5 Jam  
Kala II : 1 Jam  
Kala III : 30 Menit

- Komplikasi / kelainan dalam persalinan : Tidak Ada

- Placenta :
  - Ukuran : 18 cm
  - Berat : 500 gr
  - Panjang tali pusat : 50 cm
  - Sisa tali pusat : 5 cm
- Perineum :
  - Robekan tingkat : Tidak Ada
  - Episiotomi : Tidak Ada
  - Anastesi : Tidak Ada
  - Jahitan dengan : Tidak Ada
- Perdarahan :
  - Kala I : 100 ml
  - Kala II : 200 ml
  - Kala III : 100 ml
  - Kala IV : 50 ml
  - Selama operasi :- ml

### **BAYI**

- Lahir : Normal Tanggal : 19 – 7- 2023 Pukul : 13:00
- BB : 3100 gr P.B : 50 cm Nilai Apgar : 10
- Cacat bawaan : Tidak Ada
- Masa gestasi : 39 Minggu
- Komplikasi :
  - Kala I : Tidak Ada
  - Kala II : Tidak Ada
- Air ketuban :
  - Banyaknya : 400 cc
  - Warna : Jernih

#### 4. Riwayat postpartum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Keadaan emosional: Composmentis
- c. Tanda vital :

- Tekanan Darah (TD) : 130/80 mmHg
  - Pernafasa (P) : 20 x/menit
  - Nadi (N) : 80 x/menit
  - Suhu (S) : 36,5 °C
5. Muka : Tidak pucat
6. Mata : Tidak Anemis

## II. INTERPRETASI DATA

### - Diagnosa Kebidanan

Ny. R Umur 25 tahun, P2A0, Postpartum hari kedua dengan pemberian ASI eksklusif

#### 1. Data Subjektif :

- a. ibu mengatakan umurnya 25 tahun
- b. ibu mengatakan ibu bekerja
- c. ibu mengatakan ini anak kedua
- d. ibu mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif

#### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Keadaan emosional : Composmentis
- c. TFU : 2 jari di bawah pusat
- d. Tanda Vital :

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

#### 3. Masalah

Ibu mengtakan ibu ingin memberikan ASI eksklusif

#### 4. Kebutuhan

Memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Identifikasi Masalah Dari kasus Ny, R adalah pemberian ASI Eksklusif

## IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Identifikasi Tindakan Segera Pada Ny, R adalah pemberian Informasi seputar ASI Eksklusif

## V. PERENCANAAN

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 memeras ASI
5. Beritahu ibu cara menyimpan ASI

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal: \_\_\_\_\_ pukul :

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini

TD	: 130/80 mmhg	P	:24x/menit
N	: 80x/menit	S	:36,60C

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.

3. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu

1) Manfaat ASI bagi bayi adalah:

- a) ASI merupakan sumber Nutrisi
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- c) ASI meningkatkan kecerdasan
- d) ASI meningkatkan Jalinan kasih sayang

2) Manfaat memberikan ASI pada bayi bagi ibu, yaitu:

- a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah persalinan
  - b) Menjarangkan kehamilan
  - c) Mengurangi menderita kanker
  - d) Lebih cepat langsing kembali
  - e) Tidak merepotkan, portable, hemat waktu
  - f) Ibu merasa puas
  - g) Praktis dan ekonomi
- 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.

## 1. Memberitahu ibu cara memeras ASI

Cara memeras ASI ada 2 cara yaitu:

- a) Dengan cara manual ( menggunakan tangan ) ,antara lain:
  1. Cuci tangan
  2. Kompres dengan air hangat (2 menit)
  3. Pijat pelan
  4. Duduk dan bungkukkan tubuh sedikit kedepan
  5. Tekan kearah dinding dada (tekan mundur dan 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 sesudah pompa digunakan agar pompa tetap steril.

## 2. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI

- a. Siapkan wadah penampung ASI yang mudah di sterilkan.
- b. Gunakan wadah yang volumenya sesuai dengan kebutuhan bayi untuk sekali minum
- c. Hindari menggunakan botol susu yang berwarna dan bergambar karna ada kemungkinan cat nya meleleh jika terkena panas.
- d. Beri label setiap kali akan menyimpan botol ASI. Label harus memuat tanggal dan jam asi di pompa/diperas.
- e. Bila ASI diperas akan diberikan kurang dari 6 jam, maka tidak perlu di simpan dilemari pendingin.

- f. Bila perlu disimpan selama 24 jam, masukkan ASI ke lemari pendingin dengan suhu  $4^{\circ}\text{C}$  jangan sampai beku.
- g. Bila ASI peras akan digunakan dalam waktu satu minggu atau lebih, maka ASI peras tersebut harus didinginkan di lemari pendingin selama 30 menit, lalu dibekukan pada suhu  $18^{\circ}\text{C}$  atau lebih rendah

## **VII. EVALUASI**

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

**3.2 Tabel 3.2 Data perkembangan menggunakan SOAP**

Tanggal	Data Subjektif (S)	Data Objektif (O)	Analisis Data (A)	Penatalaksana (P)
19 JULI 2032	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ini anak kedua</li> <li>2. Ibu mengatakan ibu bekerja</li> <li>3. ibu mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Keadaan umum</li> <li>2.Kesadaran composmentis</li> <li>3.Tanda vital TD : 110/80 mmhg N : 80x/,menit R : 24X/menit S : 36,5 °c</li> <li>4.TFU 2jari dibawah pusat</li> </ol>	<p>Ny. R hari Kedua mas nifas</p> <p>Masalah : Ibu melahirkan spontan, keadaan umum baik, mengatakan ingin konseling tentang pemberian ASI eksklusif</p> <p>Kebutuhan : Beritahu ibu pengertian, manfaat ASI Memerah ASI dan penyimpanan ASI.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu keadaan ibu saat ini TD: 110/80 mmHg N: 80x/1 S: 36,5°C R: 20x/menit</li> <li>2. Memberitahu pada ibu pengertian ASI Eksklusif.</li> <li>3. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu</li> <li>4. Memberitahu Ibu cara Memerah ASI</li> <li>5. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI</li> </ol>
21 JULI 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>2. ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: Baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Tanda vital : TD: 110/80 mmHg N: 80 x/menit R: 24x/menit S: 36,5 °C TFU: 2 jari di bawah pusat.</li> </ol>	<p>Ny. R nifas hari ke-7 kunjungan nifas dengan keadaan umun baik.</p> <p>Masalah: tidak ada Kebutuhan: tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Ibu keadaannya</li> <li>2. Memberitahu ibu informasi tentang personal hygiene, 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. R dengan pemberian ASI Eksklusif di PMB Herma Yanti 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 mendaptkan 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/menstulasi, riwayat perkawinan, riwayat obstretri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu). Riwayat persalinan sekarang, riwayat dan perencanaan keluarga berencana, riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga), polakebiasaan (pola makan dan minum, pola

eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, personal hygiene), data pengetahuan, psikososial, 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), 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.

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Ny. R 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 110/80 MmHg, Pernafasan 24 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°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. R 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 intepretasi 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 kebutuha

Interpretasi data meliputi:

- 1) Diagnose kebidanan
- 2) Masalah
- 3) Kebutuhan

### 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 25 Tahun dengan pemberian ASI eksklusif, dan keadaan ibu baik. Diagnosa ini didasari data subjektif yaitu Ny.R 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.R dengan Pemberian ASI Eksklusif, masalah Potensialnya adalah Ibu yang kesulitan mencari waktu memberikan ASI Eksklusif karna 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:

- a. Beritahu ibu keadaannya saat ini
- b. Beritahu ibu pengertian dari ASI eksklusif

- c. Beritahu ibu manfaat dari ASI bagi bayi dan ibu
  - d. Beritahu ibu cara memerah ASI
  - e. 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:

- a. Memberitahu ibu keadaannya saat ini
 

TD : 110/80 mmhg	P: 20x/menit
N : 80x/menit	S: 36,5 °C
- b. 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.
- c. Memberitahu ibu manfaat ASI bagi bayi dan ibu
  - 1) 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
- 2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu, yaitu
- a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah persalinan
  - b) Menjarangkan kefamilian
  - c) Mengurangi menderita kanker
  - d) Lebih cepat langsih kembali
  - e) Tidak merepotkan, portable hemat wakhs
  - f) Ibu merasa puas
  - g) Praktis dan ekonomis.

d. Memberitahu cara memerah ASI

Memberitahu Ibu cara Memerah ASI

Cara memerah ASI ada 2 cara yaitu:

- 1) Dengan secara Manual (mengggunakan tangan) antara lain:
  - a) Cuci Tangan
  - b) Kompres dengan air hangat (2 menit)
  - c) Pijat pelan
  - d) Duduk dan bungkukkan tubuh sedikit ke depan
  - e) Tekan ke arah dinding dada (tekan mundur & gulirkan)
  - f) Letakkan jari pada kelenjar susu di payudara
  - g) Keluarkan ASI (gunakan gerakan menggulung)
  - h) Tampung ASI ke dalam wadah ulangi pada payudara sebellah
- 2) Dengan Pompa ASI (Breast Pump)
  - a) Cuci tangan
  - b) Pastikan alat yang akan digunakan bersih
  - c) Pastikan posisi yang nyaman
  - d) Letakkan alat isapnya di payudara
  - e) Tekan pegangannya jika menggunakan pompa ASI manual, atau hanya cukup menghidupkan mesin untuk pompa ASI elektrik

- f) Pompa ASI akan menekan payudara dan menyimpan ASI dalam botol yang terpasang. Sebaiknya cuci dengan air panas.
- e. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI
  - 1) Siapkan wadah penampung ASI yang mudah disterilkan.
  - 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.
- 3. 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. R 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 memerah 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 Herma Yanti Kecamatan Padangsidempuan 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 interpersi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan Pada Ny. R dengan pemberian ASI eksklusif Di PMB Herma Yanti Diagnosa kebidanan ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif dengan keadaan ibu baik. masalah yang dialami Ny. R 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.R dengan konseling pemberian ASI eksklusif di PMB Herma Yanti. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial adalah Pemberian ASI Eksklusif
4. Peneliti menetapkan tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny. R dengan konseling pemberian ASI eksklusif adalah tidak dilakukan.
5. Peneliti menentukan rencana tindakan pada Ny. R 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 Implemetansi tindakan pada Ny. R dengan memberitahu pada ibu tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara memrah ASI dan cara menyimpan ASI.
7. Peneliti melakukan Evaluasi pada kasus Ny. R 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

- 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
- 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.
- Journal Health Quality Khofiyah, N. (2019). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Jurnal Unimus.
- Journal Sampouw. Maryunani, A. (2012). Inisaiari Menyusui Dini ASI EKSKLUSIF dan Manajemen Laktari. DKI Jakarta: Trans Info Media Jakarta.
- Lidya, N. (2015). Efektivitas Budaya Bakera sebagai media pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI Eksklusif di Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara.
- Lola Pebrianthy Zubaidah Sarli Saragih (2022) Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Katuk (SAUROPUS ANDROGYNUS) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu POST PARTUM. Journal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesia Health Scientific Journal) Mitha Mulia (2019) Skripsi Perpustakaan Universitas Airlangga Pidiyanti 1, Agus Santi br Ginting2, Hidayani (2022) Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pongok. Jurnal Riset Ilmiah.
- Lola Pebrianthy,Zubaidah ,Sarli Saragih (2022). *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Katuk (SAUROPUS ANDROGYNUS) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu POST PARTUM*. Journal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesia Health Scientific Journal).
- Masfufatun Jamil (2021). Dukungan tempat kerja terhadap pemberian ASI Eksklusif Permenkes no 33 tahun 2012 pada ibu bekerja. Journal Ilmu dan Teknologi kesehatan.
- Menteri Kesehatan Ruang Nomor 15 Tahun 2013 Teritang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu", Justitiable, 6(2), pp. 16-30.
- 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.

Mitha Mulia (2019).*Skripsi Perpustakaan Universitas Airlangga.*

Nurhanifah siregar (2019) Hubungan dan pengetahuan dan sikap tu dengan pemberian ASI Eksklusif Di Labuhan rusoki. Jurnal Education and development Nurlina Handarini Resi Galaupa Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Puskesmas Danaw Indah Kec. Cikarang Barat Kab Bekasi (2023)

Nurhanifah siregar,(2019) *Hubungan dan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif Di Labuhan rasoki.* Jurnal Education and development.

Nurlina Handarini ,Resi Galaupa. *Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Puskesmas Danau Indah Kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi (2023).*

Nurul Azizah, Rathani Rosyida (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan

Pidiyanti1, Agus Santi br.Ginting2, Hidayani,(2022). *Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pongok.* Jurnal Riset Ilmiah.

Siregar, N.(2020) Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif tahun di puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2019, Jurnal Education and Development

*World Health Organization.* (2020). Data pemberian ASI Eksklusif di Indonesia periode 2015-2010.

Yogyakarta: PUSTAKABARUEXPRESS. Isoni Astuti. (2013) Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui

## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Agnes Sahara  
Nim : 21020001  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Konseling  
Pemberian Asi Eksklusif Di Bpm Herma Yanti Rambe  
Tahun 2024  
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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 8 Juni 2024.



Menyetujui  
Pembimbing

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



Komisi Penguji

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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan



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

## LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**Nama Mahasiswa** : Agnes Sahara  
**NIM** : 21020001  
**Pembimbing** : Bd.Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes  
**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN KONSELING PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI BPM HERMA YANTI  
RAMBE TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	14/03-2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	18/ 03- 2024	Bab I	Revisi Bab I	
3	19/ 03- 2024	Bab I	Acc Bab I, Lanjut Bab II	
4	10/05-2024	Bab II	Revisi Bab II Responsi	
5	14/05-2024	Bab II	Acc Bab II, Lanjut bab III	
6	15/05-2024	Bab IV-V	Acc Bab IV bab V Lengkapi Lampiran	
7	31/05-2024	Konsultasi Seluruh Bab	Lanjut ujian LTA	
8	31/05-2014	Bab V	Acc ujian LTA	