

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN INISIASI
MENYUSUI DINI DI BPM HJ. HERMAYANTI
DI 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 Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan



Disusun oleh :

PUTRI NURMALA ZENDRATO
21020005

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN INISIASI
MENYUSUI DINI DI BPM HJ. HERMAYANTI
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Padang Sidempuan, Juni 2024

Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



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

Ka Prodi



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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

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

Padangsidempuan, Mei 2024

Tanda Tangan



Putri Nurmala Zendrato
Nim : 21020005

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : putri Nurmala Zendrato
Nim : 21020005
Tempat/Tanggal/Lahir : Sibabangun 29 April 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 4 (empat) dari 4 (empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Sibabangun Kec. Sibabangun

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Syahlan Zendrato
Nama Ibu : Megawati Tambah
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Irt
Alamat : Sibabangun

3. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD Negeri 153071 Sibabangun
Tahun 2015-2018 : Mtss Bintang Sembilan Sibabangun
Tahun 2018-2021 : Pesantren Al-Mukhlisin Lumut

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan taporan tagas akhir yang berjudul” Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini di BPM Hermayanti Rambe kota Padang sidimpuan laporan tagas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir rebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang sidimpuan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenanlah pada keserapatan ini penulis mengucapkan terimakasih 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. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen Dan staff program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padang Sidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Teruntuk kedua orang Tua saya yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu meberikan semangat,nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidik kebidanan program diploma tiga ini.
7. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padang sidimpuan.

Penulis

PUTRI NURMALA ZENDRATO
21020005

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| RIWAYAT PENULIS | iii |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR SINGKATAN | viii |
| INTISARI | ix |
| ABSTRACT | x |
| | |
| BAB I PEMBAHASAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3. Tujuan | 7 |
| 1.3.1. Tujuan umum | 7 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4. Manfaat..... | 8 |
| 1.5. Ruang Lingkup..... | 9 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Teori Nifas..... | 10 |
| 2.1.1 Defenisi Pengertian Nifas | 10 |
| 2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas..... | 10 |
| 2.1.3 Tahapa Masa Nifas | 11 |
| 2.1.4 Kunjungan Masa Nifas..... | 12 |
| 2.1.5 Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Ibu Masa Nifas | 13 |
| 2.1.6 Pengeluaran Lochea Terdiri Dari : | 14 |
| 2.1.7 Peran Bidan Dalam Masa Nifas | 14 |
| 2.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)..... | 15 |
| 2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | 15 |
| 2.2.2 Manfaat inisiasi menyusui dini | 16 |
| 2.2.4 Cara Menyusui Yang Benar | 20 |
| 2.3 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan | 21 |
| 2.3.1. Tahap Pengumpulan Data Dasar | 21 |
| 2.3.2. Interpretasi Data..... | 22 |
| 2.3.3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial | 23 |
| 2.3.4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan | 23 |
| 2.3.5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh Pada langkah ini direncanakan | 23 |
| 2.3.6. Melaksanakan Perencanaan..... | 23 |
| 2.3.7. Evaluasi | 23 |
| 2.3.8. Dokumentasi Kebidanan..... | 24 |
| 2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan | 26 |

| | |
|--|-----------|
| BAB III TINJAUAN KASUS | 29 |
| 3.1. Asuhan Kebidanan..... | 29 |
| 2.2 Data Perkembangan..... | 37 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 39 |
| 4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar..... | 39 |
| 4.2 Langkah II Interpretasi Data..... | 40 |
| 4.3 Langkah III Diagnosa Potensial..... | 41 |
| 4.4 Langkah IV Tindakan Segera Atau Kalaborasi | 41 |
| 4.5 Langkah V Perencanaan..... | 42 |
| 4.6 Pelaksanaan | 43 |
| 4.7 Langkah VI Evaluasi..... | 45 |
| BAB V PENUTUP | 46 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 46 |
| 5.2 Saran..... | 47 |

DAFTAR SINGKATAN

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

INTISARI

¹putri nurmala zendrato, ²Bd. Novita Sari

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN INISIASI MENYUSUI DINI DI BPM HJ. HERMAYANTI LOSUNG BATU KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang : World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa angka kematian ibu diseluruh dunia 2016/100.000 kelahiran hidup, diantaranya negara erofa 16/100.000 kelahiran hidup juta jiwa setiap tahunnya. Sedangkan di Asia memperkirakan angka kematian ibu 164/100.000 kelahiran hidup setiap tahunnya. Kejadian kematian ibu Sebagian besar terdapat di negara berkembang yaitu sebesar 98% -99% Dimana kematian ibu dinegara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan negara maju (WHO,2020). **Tujuan:** melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP pada data perkembangan metodologi. **Metode Penelitian :** Menggunakan Metode deskriptif. Subjek penelitian adalah Ny. R G1P0 pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini. **Keadaan Umum :** Baik kesadaran: Nadi : 80x/menit; Suhu : 36.5c . **Hasil studi kasus :** Berjalan dengan lancar tidak ada kesenjangan. **Saran :** adalah diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua Masyarakat khususnya ibu nifas. **Kesimpulan :** Hasil Asuhan Kebidanan peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah helen varney mulai dari pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas, Inisiasi Menyusui Dini
Kepustakaan : 14 Pustaka (2019-2023)

ABSTRACT

¹Putri Nurmala Zandrato, ²Novita Sari Batubara

¹ Student Of Midwifery Diploma III Study Program

² Lecturer Of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR PUBLIC MOTHER WITH EARLY BREASTFEEDING INITIATION AT HJ.HERMA YANTI LOSUNG BATU PADANG SIDIMPUAN DISTRICT PADANG SIDIMPUAN CITY YEAR 2024

Background : The World Health Organization (WHO) states that the maternal mortality rate throughout the world is 2016/100,000 live births, including European countries 16/100,000 million live births every year. Meanwhile, in Asia, the estimated maternal mortality rate is 164/100,000 live births each year. The incidence of maternal mortality is mostly found in developing countries, namely 98% - 99%, where maternal mortality in developing countries is 100% higher than in developed countries (WHO, 2020). **Objective:** to provide midwifery care for postpartum mothers with early initiation of breastfeeding using Varney's 7 step approach and SOAP based on methodological development data. **Research Method:** Using descriptive method. The research subject was Mrs. R GIPO in postpartum mothers with early initiation of breastfeeding. **General Condition:** Good consciousness: Pulse: 80x/minute: Temperature: 36.5c. **Case study results:** Running smoothly with no gaps. **Suggestion:** is Midwifery care researchers have carried out care in accordance with Helen Varney's 7 steps of management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation.

Keywords: Postpartum Midwifery Care, Early Breastfeeding Initiation
Referensi : 14 Libraries (2019-2023)



BAB I

PEMBAHASAN

1.1.Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* mengatakan bahwa angka kematian ibu diseluruh dunia 2016/100.000 kelahiran hidup, diantaranya negara Eropa 16/100.000, Argentina 542/100.000 kelahiran hidup juta jiwa setiap tahunnya. Sedangkan di Asia memperkirakan angka kematian ibu 164/100.000 kelahiran hidup setiap tahunnya. Kejadian kematian ibu sebagian besar terdapat dinegara berkembang yaitu sebesar 98% - 99% dimana kematian ibu dinegara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. (WHO,2020)

Pada tahun 2020, secara global angka kematian bayi (AKB) telah menurun dari perkiraan tingkat 65 kematian per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 1990 menjadi 29 kematian per 1.000 KH pada 2019. Kematian bayi tahunan telah menurun dari 8,8 juta pada 1990 menjadi 4,1 juta pada 2020 Protokol evidenbased yang disahkan oleh UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir satu jam pertama , salah satu dari pernyataannya , yaitu bayi harus mendapatkan skin to skin dengan ibunya segera setelah bayi dilahirkan dan paling lama dilakukan selama satu jam.

Organisasi Kesehatan dunia dalam hal ini adalah menyatakan dengan Menyusui memiliki banyak manfaat bukan hanya bagi ibu tetapi juga untuk bayi. Didalam Air Susu Ibu (ASI) mengandung banyak nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. Dengan menyusui bayi akan terlindung terhadap diare dan peneumonia serta bermanfaat juga untuk Kesehatan jangka panjang seperti mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas di masa anak dan remaja nantinya (WHO, 2020).

Pemberian ASI kepada bayi dalam waktu satu jam setelah kelahiran disebut sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan memastikan bahwa bayi menerima kolostrum yang kaya akan faktor protektif. Penelitian menunjukkan dengan melakukan kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir ibu dapat memulai IMD dan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif serta lamanya periode menyusui. Bayi yang melakukan kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir juga akan lebih banyak berinteraksi dengan ibu dan lebih jarang menangis (WHO, 2020).

Pada tahun 2019 terdapat 1-15 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak di beri ASI eksklusif. ASI sangat bermanfaat mengurangi sakit yang berat. Bayi yang di beri susu formula berkemungkinan untuk di rawat di rumah sakit karena infeksi bakteri hampir 4 kali lebih sering dibanding bayi yang di beri ASI eksklusif proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7%.. Beberapa program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (WHO 2021)

Berdasarkan penelitian WHO di enam Negara berkembang resiko kematian bayi meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Jika berusia dibawah dua bulan angka kematian ini meningkat menjadi 480%. Inisiasi Menyusu Dini dapat mengurangi 22% kematian bayi usia 28 hari. Berarti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mengurangi angka kematian Balita 8,8% (Roesli, 2022).

menyebutkan tingkat inisiasi menyusui dini di dunia pada tahun 2020 hanya sebesar 43% dari angka kematian bayi Di Asia tingkat inisiasi menyusui dini (IMD)

adalah sebesar 38%, khususnya Asia Tenggara sebesar 27%-29% dari bayi yang baru lahir (Flavia, 2020).

Di Negara-negara berkembang malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan. Proporsinya 70% di Asia, 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin dan Caribbean. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang sekalipun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan. Berdasarkan enam Negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui, untuk bayi berusia dibawah 6 bulan angka kematian meningkat menjadi 48% dengan Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian balita sebanyak 13% menyatakan bahwa kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan. (Deslima et al., 2020)

Menurut Profil Kesehatan Republik Indonesia (RI) tahun 2021, secara nasional presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD sebesar 73,06%. Angka ini sudah melampaui target renstra (rencana strategi) tahun 201 yaitu 44%. Provinsi dengan presentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Aceh (97,31%) dan provinsi dengan presentase terendah adalah Papua (15%). Ada empat provinsi yang belum mencapai target renstra tahun 2021 sedangkan provinsi Papua Barat belum mengumpulkan data (Profil kesehatan RI, 2021)

Melakukan IMD dan ASI secara eksklusif sangat memberikan manfaat besar bayi bayi dan ibu tersebut. Melakukan IMD berarti membantu mengurangi kasus perdarahan setelah melahirkan sebagai salah satu penyebab kematian

terbanyak ibu. Hasil studi paling akhir yang kemudian dipublikasikan ke ahli Kesehatan membuktikan bahwa kematian neonatus dapat di cegah sekitar 22 % dengan melakukan inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah lahir (Depkes RI, 2021)

Program tersebut juga sejalan dengan kebijakan di Indonesia yang mengupayakan pemberian ASI dapat diterapkan. Upaya tersebut terlihat dari Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 pasal 6 yang berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.” Pemberian ASI Eksklusif bermanfaat dimana ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Profil Kesehatan Republik Indonesia (RI) tahun 2019, secara nasional presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD sebesar 73,06%. Angka ini sudah melampaui target renstra (rencana strategi) tahun 2019 yaitu 44%. Provinsi dengan presentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Aceh (97,31%) dan provinsi dengan presentase terendah adalah Papua (15%). Ada empat provinsi yang belum mencapai target renstra tahun 2020 sedangkan provinsi Papua Barat belum mengumpulkan data (Profil kesehatan RI, 2020)

Pada tahun 2020, SDKI menyebutkan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia hanya sebesar 40,21% dari angka kelahiran bayi. Untuk provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) sebesar 21% dari angka kelahiran bayi, dan khususnya di kabupaten Ponegoro menunjukkan angka yang terkecil yakni sebesar 19%.

Menurut data provinsi Sumatra utara, jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif pada tahun 2013 adalah sebesar 50,51% tahun 2014 jumlah bayi yang

diberi ASI Eksklusif sebesar 60,14%, pada tahun 2015 jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif meningkat menjadi 73,57%, angka ini juga masih belum mencapai target Dinas Kesehatan Kota Palembang 80%. Cakupan ini masih jauh di bawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif Indonesia yaitu 80% Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS Ratna Wilis Sumatra utara tahun 2013 dari 225 ibu yang melahirkan sebanyak 155 ibu yang melakukan IMD, pada tahun 2014 dari 257 sebanyak 203(78,9%) ibu yang melakukan IMD dan pada tahun 2015 dari 256 ibu yang melahirkan sebanyak 248 (96,8) ibu yang melakukan IMD, IMD yang tertunda sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan faktor sosial budaya lainnya (Desi,2021)

Berdasarkan data kesehatan Provinsi Sumatra utara, tingginya angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 70,53% yang mana seharusnya diikuti dengan tingginya cakupan pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif. Namun yang terjadi malah sebaliknya, Sumatra utara termasuk salah satu Kota yang cakupan IMD dan ASI Eksklusifnya rendah. Hal ini menunjukkan keadaan yang cukup memprihatinkan sehingga perlu upaya serius dan bersifat segera agar dapat meningkatkan keberhasilan program IMD dan ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan Sumatra utara, 2021)

pada tahun 2021 mengklasifikasikan implementasi IMD menjadi empat kategori, yaitu poor (0-29,9%), fair (30-49,9%), good (50-89,9%) dan very good (90-100%). Menurut SDKI 2021

Secara nasional persentase yang mulai diberi ASI dalam 1 jam terakhir sebesar 56,5 persen. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa Indonesia sudah termasuk kategori “good” atau baik. Walaupun sudah mendapat kategori yang baik, namun masih ada terdapat beberapa provinsi yang mempunyai nilai persentase IMD

dibawah persentase IMD nasional, seperti Provinsi Sumatera Utara sebesar 24,2 persen, Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 29,9 persen dan Provinsi Kepulauan Riau sebesar 37,8 persen. Hal tersebut menandakan bahwa persentase ibu yang menerapkan IMD di beberapa daerah masih sangat rendah, bahkan jauh di bawah persentase nasional

Rendahnya persentase IMD juga menyebabkan meningkatnya angka prevelensi bayi gizi buruk, sebesar 5 persen menjadi 18,3 persen dibandingkan dengan angka tahun 2016 sebesar 13,2 persen. Persentase IMD yang rendah juga menyebabkan Provinsi Sumatera Utara berada pada kategori poor atau jelek Hal tersebut menandakan bahwa persentase ibu yang menerapkan IMD di Provinsi Sumatera Utara masih kecil, bahkan jauh dibawah persentase nasional. Persentase IMD di Provinsi Sumatera Utara memang mengalami kenaikan, akan tetapi kenaikannya hanya sedikit dan belum optimal. Provinsi Sumatera Utara merupakan provinsi yang terbilang maju dibandingkan dengan provinsi lain terutama Kawasan Timur Indonesia, tetapi ternyata persentase IMD di Provinsi Sumatera Utara jauh lebih rendah daripada Kawasan Timur Indonesia seperti Papua dan Maluku. Padahal persentase wanita usia 15-49 tahun yang proses kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di Provinsi Sumatera Utara lebih tinggi jika dibandingkan Kawasan Timur Indonesia yaitu 95,27 persen. Hal ini menjadi tanda tanya, mengapa Provinsi Sumatera Utara yang merupakan salah satu bagian Kawasan Barat Indonesia justru persentase IMD nya yang paling rendah. Provinsi Sumatera Utara juga termasuk menjadi penyumbang tingginya AKN di Indonesia. Sehingga IMD di Provinsi Sumatera Utara sangat perlu diperhatikan dan mendapat penanganan khusus, karena IMD adalah salah satu cara untuk mengurangi kematian neonatal.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera pada tahun 2023 cakupan pelaksanaan IMD di Kota Padangsidempuan hanya sebesar 1,23%, padahal cakupan yang ditargetkan dalam Program Pembangunan Nasional dan Strategi Nasional Program Peningkatan Cakupan Air Susu Ibu adalah sebesar 80%. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan merupakan rumah sakit pemerintah yang dikenal oleh masyarakat umum sebagai rumah sakit sayang ibu dan bayi yang memiliki komitmen untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi termasuk salah satunya adalah pelaksanaan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Bpm Hj. Hermayanti rambe kota Padangsidempuan penulis mendapatkan ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini sebanyak 14 Orang (46,7 %) maka dari itu penulis mengambil judul ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini di Bpm Hj. Hermayanti Rambe di kota Padangsidempuan tahun 2024.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini Terhadap Ny. R di Bpm hj. Hermayanti Rambe Padangsidempuan 2024.

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan dibuat pada ibu nifas tentang inisiasi menyusui dini mahasiswa dapat melakukan 7 langkah varney :

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian data pada Ny.R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm. Hj. Hermayanti Rambe. Di kota Padangsidempuan
- b. Melakukan interpretasi data pada Ny. R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm Hj. Hermayanti Rambe di kota Padangsidempuan tahun 2024
- c. Menetapkan diagnose potensial pada Ny. R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm Hj. Hermayanti Rambe di kota Padangsidempuan tahun 2024
- d. Menetapkan Tindakan segera pada Ny. R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm. Hj. Hermayanti Rambe di kota Padangsidempuan tahaun 2024
- e. Menetapkan perencanaan pada Ny. R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm. Hj. Hermanyanti Rambe di kota Padangsidempuan tahaun 2024
- f. Melakukan pelaksanaan pada Ny. R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm. Hj. Hermayanti Rambe di kota Padangsidempuan tahun 2024
- g. Melakukan evaluasi pada Ny . R dengan inisiasi menyusui dini di Bpm. Hj. Hermayanti Rambe di kota Padangsidempuan tahun 2024

1.4.Manfaat

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi pemberdayaan karya ilmiah di perpustakaan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah IMD

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang di peroleh serta mendapatkan pengalaman dan melakukan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat menggunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melakukan tugas sebagai bidan.

1.5.Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini di Bpm. Hj. Hermayanti Rambe kota Padangsidempuan tahun 2024

2. Responden

Responden penulisan tentang ibu nifasn dengan inisiasi menyusui dini

3. Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi tentang penelitian inisiasi menyusui dini pada bulan maret

4. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Bpm. Hj. Hermayanti Rambe losung batu kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Nifas

2.1.1 Defenisi Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu dalam Bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih Kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan Kembali sampai pra hamil sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Ambarwati, 2023).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir plasenta dan berakhir setelah alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Anik, 2020)

Masa nifas adalah masa setelah seseorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya Kembali yang umumnya umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Anik, 2020).

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan

terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Tujuan Asuhan masa nifas normal dibagi 2 yaitu;

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2. Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- b. Melaksanakan Skirining yang komprehensif,
- c. Men- deteksi masalah, menggobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang Perawatan kesehatan diri, Nutrisi, KB, Menyusui, Pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Ambarwati, 2023).

2.1.3 Tahapa Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi tiga priode, yaitu :

1. Puerpurium dini yaitu Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerpurium intermedial yaitu Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan, tahunan.

(Ambarwati, 2023).

2.1.4 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas (Adam, 2019).

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

| | | |
|----------|-----------------------------|---|
| | | <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p> |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p> |

2.1.5 Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Ibu Masa Nifas

1. perubahan Fisiologis dalam masa nifas

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut. Wanita banyak mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali sebagai bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini, suatu variasi atau penyimpangan dari penyesuaian yang normal yang umum terjadi (Ambarwati, 2023).

2. Perubahan Fisik Masa nifas

- a. Keluarnya sisa - sisa darah dari vagina (lochea)
- b. Kelelahan karena proses melahirkan
- c. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- d. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- e. Gangguan otot (bezis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- f. Perlukaan jalan lahir/lecet atau jahitan (Ambarwati, 2023).

3. Perubahan Psikis Ibu nifas

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in)
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari 3- 10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10-akhir masa nifas) (Ambarwati, 2023).

2.1.6 Pengeluaran Lochea Terdiri Dari :

- a. Lochea rubra hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa sisa ketuban, sel-sel desisua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium
- b. Lochea sanguinolenta hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan
- c. Lochea serosa hari ke 7-14, berwarna kekuningan
- d. Lochea alba: hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau dan terinfeksi disebut lochea parulent (Ambarwati, 2023).

2.1.7 Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

1. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
2. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mem- praktekkkan kebersihan yang aman
3. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
4. Memulai dan mendorong pemberian ASI

2.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). (Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi (Anik, 2020).

Inisiasi menyusui dini yaitu bayi yang baru lahir, setelah tali pusat dipotong, di bersihkan agar yang barlalu basah dengan cair-an dan segera diletakkan diatas aktet atau dada ibu, bi- arkan minimal 30 menit sampai alas perutnya akan.

1. DEFENISI.

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara.

2. Langkah-Langkah Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Yang Dianjurkan

- a) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat
- c) Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.

- d) Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu ('bonding') untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perinium
- e) Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- f) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

Tahap- tahap Inisiasi Menyusui Dini (IMD)



Gambar 2.1 Tahap inisiasi menyusui dini

2.2.2 Manfaat inisiasi menyusui dini

1. Bagi bayi

- a. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- b. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
- c. Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal (bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi).

- d. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- e. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara- ra Ibu untuk mulai menyusui
- f. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- g. Mempercepat keluarnya meconium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban.
- h. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan menyusui.

2. Bagi ibu

- a. Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
 - b. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan sesudah melahirkan.
 - c. Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
 - d. Mengurangi stress Ibu setelah melahirkan.
 - e. Mencegah kehamilan.
 - f. Menjaga kesehatan ibu.
1. sang pengeluaran Kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI
 2. Prolakun dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberikan efek relaksasi, dan menunda ovulasi (Anik Muryani ,2020).

A. Tanda Keberhasilan

Inestasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam,

apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya.

B. Prosedur IMD

- a. Dalam proses persalinan, ibu disarankan untuk menganguri atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan disusui.
- b. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernis (kulit putih). Vernis (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
- c. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Demi mencegah bayi dingin, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- d. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu dibiarkan untuk mencari sendiri prating susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke prating susu). Nanti, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- e. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.

- f. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai g. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.
- g. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja st bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selam itu dapat menyusui, memudahkan ibu untuk beristirahat. (Anik Muryunani,2020).



Gambar 2.2 Cara Menyusui

2.2.4 Cara Menyusui Yang Benar

1. Cara menyusui dini dengan sikap duduk:
 - a. Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Sebelum menyusui, ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
 - c. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan cara:
 - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tengadah atau bokong bayi di tahan dengan telapak ibu
 - 2) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badanan ibu dan yang satu didepan
 - 3) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - 4) Telinga dan levgan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 5) Ibu mentatap bayi dengan kasih sayang
 - d. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola
 - e. Bayi diberi ansangan untuk membuka mulut (rooting reflek dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sasi mulut bayi
 - f. Setelah bayi membuka madut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Uisahakan sebagian besar acola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-fangit dan lidah bayi akan menekan ASI

keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah arcola (Lina Winky).

2.3 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan

Menurut helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dan pembers asuhan yang berdasarkan toon ilmiah penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan Keputusan yang berfokus pada klien konsep kehidanan sejarah dan profesionaliune

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

2.3.1. Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif,

obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien sebenarnya dan valid.

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

2.3.2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

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

2.3.3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

2.3.4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan

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

2.3.5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh Pada langkah ini direncanakan

Asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terbjadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi

2.3.6. Melaksanakan Perencanaan

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

2.3.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-bener terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah di identifikasikan dalam diagnosa dan masalah Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya

2.3.8. Dokumentasi Kebidanan

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

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

1. Data Subjektif

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

a. S (*subjektif*)

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

b. (*objektif*)

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

a. A (*assesment*)

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

b. P (*planning*)

Rujukan bila perdarahan berlanjut memberikan mencegah terjadinya perdarahan masa nifas mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri pemberian ASI pada awal

menjadi ibu mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga ibu tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit memastikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat memastikan involusi uterus berjalan dengan lancer normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan dan istirahat memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit memastikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

1. Pelayanan kesehatan ibu:
2. Pelayanan kesehatan anak:
3. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan:
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang: dan/atau

5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - a. pelayanan kesehatan ibu dalam menjalankan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf & Bidan berwenang
 - 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebeturo hamil, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehanutan normal
 - 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
 - 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas,
 - 4) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil. bersalin, nifas, dan rujukan, dan
 - 5) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan
 - b. Pelayanan kesehatan anak

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

 - 6) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
 - 7) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat,
 - 8) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
 - 9) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil. bersalin, nifas, dan rujukan,

c. Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana

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

Catatan waktu

kala I : 14 Jam

kala II : 2 Jam

kala III : 15 detik

d. Komplikasi/keluhan dalam persalinan : tidak ada

e. plasenta

a). Ukuran : 18 Cm

b). Berat : 500 gr

c). Panjang Tali Pusat : 50 cm

d). sisa tali pusat : 3 cm

f. Perineum

a). Robekan Tingkat : Tidak ada

b). Episiotomi : Tidak Ada

c). Anastesi : Tidak Ada

d). Jahitan Dengan : Tidak ada

g. Perdarahan

a).Kala I : Tidak Ada

b). Kala II : Tidak Ada

c). Kala III : Tidak Ada

d). Kala IV : Tidak Ada

e). Selama Operasi

Bayi

a. Lahir : Normal

b. BB : 3050 gram

- c. Cacat Bawaan : Tidak Ada
- d. masa gestasi : Tidak Ada
- e. Komplikasi
 - a. Kala I : Tidak Ada
 - b. Kala II : Tidak Ada
- f. Air Ketuban
 - a. Banyaknya : 400 cc
 - b. Warna : Putih Keruh

4. Riwayat Postpartum

- a. Keadaan Umum : Stabil
- b. Keadaan Emosional : Composmentis
- c. tanda vital
 - Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 37,2 C
- d. Penyakit DM : Tidak Ada
- e. Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
- f. Penyakit Epilepsi : Tidak Ada
- g. Lain-Lain : Tidak Ada

5. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Penyakit DM : Tidak Ada
- b. Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
- c. Penyakit Epilepsi : Tidak Ada

d. Lain-Lain : Tidak Ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : Stabil
2. Keadaan Emosional : Composmentis
3. Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasaan : 20x/menit
 - c. Nadi : 20x/menit
 - d. Suhu : 37.2 C
4. Muka : Tidak Pucat dan tidak oedema
5. mata : Konjungtiva merah muda
6. mulut : stomatitis tidak ada
7. telinga : tidak ada penumpukan serumen
8. leher : pembesaran limfe, tiroid, tidak ada
9. payudara
 - a. bentuk : Asimetris
 - b. benjolan : Tidak Ada
 - c. putting susu : menonjol
 - d. pengeluaran : ada (colostrum)
 - e. keluhan : tidak ada
10. Abdomen
 - a. Bekas Luka : Tidak Ada
 - b. TFU : Pertengahan simpisis dan pusat
 - c. Kontraksi : Baik

d. Kandung kemih : Kosong

11. Genitalia

a. Oedema : Tidak Oedema

b. Varices : Tidak Ada varices

c. Pengeluaran Lochea : (+) Lochea Rubra

d. Jumlah : 400 cc

e. Konsistensi : Encer

f. Bau : Tidak Berbau

12. Perineum : Utuh

13. Anus : Tidak ada hemoroid

14. Ekstremitas : Tidak Ada

a. Oedema : Tidak Oedema

b. Varices : Tidak ada varices

c. Refleks Patella : (+) kanan (+) kiri

d. Kemerahan : Tidak ada

D. DATA PENUNJANG

Hemoglobin : Tidak dilakukan pemeriksaan

Golongan Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTRPRETASI DATA

Diagnosa : NY.R Usia 25 tahun P1 A0 Postpartum

Dasar : -

1. Data subjektif

a) Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran

b) Ibu mengatakan setelah lahiran mudah Lelah

c) Ibu mengatakan setelah lahir mudah capek

2. Data objektif :

1) Keadaan umum : Stabil

2) Kesadaran Emosional : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

a). Tekanan darah :120/80 mmHg

b). Pernafasaan :20x/menit

c). Nadi : 80x/menit

d). Suhu : 37,2 C

4) Payudara tampak Asimetris, benjolan tidak ada puting susu kanan dan kiri menonjol.

III. IDENTITAS DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KALABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 18-12-2023

Pukul : 13-15

Oleh :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu cara memperlancar Asi dengan memakan buah-buahan dan sayuran

3. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi nya.

4. Ajarkan ibu Teknik menyusui yang benar.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :18-12-2023

Pukul : 13.30

Oleh :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b. Pernafasaan : 20x/menit
- c. Nadi : 80 x/menit
- d. Suhu : 37,2 C

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

- a) Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu dengan secara makan teratur, memakan buah-buahan, minum susu dan istirahat yang cukup agar tidak mudah sakit.
 - b) Jelaskan kepada ibu bahwa dirinya bukanlah ibunya bukan ibu yang buruk bagi bayinya, dengan memberikan support sistem.
 - c) Memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan protein serta minum yang banyak.
1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi
 2. Dengan cara sebentar tetapi sering, walaupun ibu merasa nyeri saat menyusui bayinya untuk mengurangi rasa nyeri Seperti:
 - a. Sayur bayam
 - b. Jantung pisang
 - c. Susu rendah lemak
 - d. Daun katuk

3. Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya
4. Mengajukan ibu untuk Teknik menyusui yang benar
 - a) Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
 - b) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat dengan payudara.
 - c) Tunggu bayi sampai membuka mulut dengan lidah di bawah. Ibu dapat membuat bayi dengan posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
 - d) Bayi akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu.

VII. EVALUASI

Tanggal : 18-12-2023

pukul : 13-45

Oleh :

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah bersedia melakukan cara memperlancar Asi
3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Ibu bersedia menyusui bayi nya
5. Ibu bersedia melakukan Teknik menyusui yang benar

2.2 Data Perkembangan

| Tanggal | S | O | A | P |
|------------|---|---|---|--|
| 19-12-2023 | 1.Ibu merasa terganggu 2.Ibu mengatakan tidak nafsu makan 3.Ibu mudah tersinggung 4. ASI tidak lancar Ibu belum pandai menyusui yang benar | 1 Keadaan umum: lemas 2.kesadaran emosional CM 3.Tanda-tanda vital : TD : 120/80x/m P : 20x/m N : 80x/m S : 36.5 C | Ny. R umur 25 Tahun dengan inisiasi menyusui dini | Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menjelaskan keadaan yang dialaminya. Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi dengan makan-makanan yang bergizi Beritahu keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu Beritahu keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah Lakukan pendekatan kepada ibu |
| 20-12-2023 | 1.Ibu mengatakan bayi masih rewel sehingga mengganggu istirahat ibu. 2.Asi sudah mulai ada keluar 3.Ibu masih tidak nafsu makan | 1.Keadaan umum baik 2.kesadaran emosional : CM TD : 120/80 mmHg P : 20x/ m N : 80 x/m S : 36,5C | Ny. R umur 25 tahun dengan inisiasi menyusui dini | 1.Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan 2.Memberitahu ibu bahwa dirinya adalah ibu yang baik, dimana seorang ibu yang baik akan memberikan kebutuhan anak yaitu menyusui, merawat bayi, menenangkan bayi ketika |

| | | | | |
|------------|--|---|---|---|
| | | | | <p>menangis dan menyayangi bayi.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan baik serta menjelaskan kepada ibu maka akan membuat hubungan ibu dan anak akan terjalin.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan makan-makanan bergizi.</p> |
| 26-12-2023 | <p>1. ASI sudah lancar dan bayi sering menyusui</p> <p>2. Nafsu makan ibu sudah membaik</p> <p>3. Ibu sudah senang terhadap keadaannya yang sekarang</p> | <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Keadaan emosional : CM</p> <p>3. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120mmHg</p> <p>P : 20x/m</p> <p>S : 36,5</p> | <p>Diagnosa kebidanan Ny. R</p> <p>IMD hari pertama dengan</p> <p>IMD hari ke-6</p> | <p>Memberikan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu untuk mempertahankan keadaannya.</p> |

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan Inisiasi Menyusui Dini di BPM HJ. Bd. HERMAYNATI RAMBE pada 18-12-2023 maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Inisiasi Menyusui Dini dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh Langkah varney, yaitu pengumpulan data, merumuskan diagnosa atau masalah actual, merumuskan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk nurasinya adalah sebagai berikut :

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

1. Menurut teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien, Seperti keluhan pasien, dan membandingkannya dengan hasil studi semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Nifas Inisiasi Menyusui Dini Adalah Merupakan Inisiasi yang dilakukan secara dini memberikan manfaat yang besar dalam kelancaran pemberian ASI pada hari-hari pertama kelahiran bayi, proses pemberian ASI

Eksklusif dan dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga dua tahun Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI selama 6 bulan pertama (Ambarwati, 2023).

2. Menurut kasus

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

- a. Tekanan darah : 110/80MmHg
- b. Pernafasaan : 20x/menit
- c. Nadi : 80x/menit
- d. Suhu : 37,2C

3. Pembahasan

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

4.2 Langkah II Interpretasi Data

Mengidentifikasi pelanya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangan bersama tem anggota kesehatan yang lam sesuai dengan kondisi klien. Langkan empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

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

4.3 Langkah III Diagnosa Potensial

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

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

4.4 Langkah IV Tindakan Segera Atau Kolaborasi

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

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

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup
3. Beritahu kepada ibu untuk menyadari bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk
4. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara
5. Beritahu klien untuk memperlakukan dirinya dengan baik Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.5 Langkah V Perencanaan

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

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

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

TD : 120/80

N : 76x/ menit

P : 20x. Menit

S : 36,5 C

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

4.6 Pelaksanaan

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

Pada asuhan pelaksanaa: adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah

ini maka penulis melakukan penanganan dengan:

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan

TD: 120/80

N: 76x/menit

P: 20x/Menit

S: 36.5 C

3. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu dengan makan secara teratur, memakan buah-buahan, minum susu dan istirahat yang cukup agar tidak mudah sakit.

4. Memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya bukanlah ibu yang buruk.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang merawat luka jahitan perineum

6. Jangan terlalu banyak bergerak

a. Perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan protein serta minum yang banyak.

b. Area vagina tidak boleh lembab

7. Memberitahukan klien untuk memperlakukan dirinya dengan baik dengan

Baik :

a. Makan makanan yang bergizi, hindari alkohol dan kafein

b. Banyak istirahat dan tidur

c. Pergi keluar untuk mendapat cahaya matahari

d. Menyediakan waktu untuk diri sendiri

e. Anjurkan klien untuk memberi tahu teman yang terpercaya mengenai perasaan yang dirasakan, khususnya bila muncul kekhawatiran akan menyakiti diri sendiri

4.7 Langkah VI Evaluasi

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

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

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

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan inisiasi menyusui dini di BPM Hermayanti Rambe, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

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

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

5.2 Saran

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

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi tempat pengkajian

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

3. Bagi Penulis

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

4. Bagi Pasien

Bila pasien mengalami puting susu lecet, maka diharapkan pasien segera melakukan konsultasi bagi tenaga Kesehatan untuk mendapatkan Tindakan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dan Diah W. (2023) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
- Anik M, Tahun (2020) Inisiasi Menyusui Dini kota Jakarta
- Deslima, tahun (2020) Inisiasi Menyusui Dini puskesmas cilebon
- Deslina, Tahun (2020) Inisiasi Menyusui Dini puskesmas cilebon :
- Dinkes Provinsi Sumatera utara. Provinsi Kesehatan Provinsi Sumatera utara Tahun 2021
- Dinkes tahun (2021) Provinsi Sumatera utara. Provinsi Kesehatan Provinsi Sumatera utara
- Jurnal kebidanan tahun (2019-2020) Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang.
- Kemenkes RI. Tahun (2020) Profil Kesehatan Indonesia Jakarta : Kemenkes RI,
- Kemenkes RI. (2020) Profil Kesehatan Indonesia Jakarta : Kemenkes RI,
- Kementerian (2021) Kesehatan RI. Infodat Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan.: . Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Tahun (2021) Infodat Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan.: . Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan RI,
- Roesli U, tahun (2020) Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta s.l. : Pustaka Bunda,
- Utami R, Tahun (2022) Inisiasi Menyusui Dini : Pustaka Bunda Jakarta
- WHO Hari Pertama Kehidupan Tahun (2020) Yogyakarta : Gajah Mada University Press,

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Putri Nurmala Zandrato
Nim : 21020005
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Inisiasi Menyusui Dini Di Bpm Hj. Hermayanti Di Kota Padangsidempuan 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 07 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 : Putri Nurmala Zendrato
NIM : 21020005
Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN INISIASI MENYUSUI DINI DI
BPM HJ. HERMAYANTI DIKOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

| No | Hari/ Tanggal | Materi Bimbingan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------------|------------------------------|-----------------------|---|
| 1 | 14-03-2024 | ACC Judul | Lanjut BAB I |  |
| 2 | 20-03-2024 | Konsul BAB I | Revisi BAB I |  |
| 3 | 25-03-2024 | Lanjut Konsul BAB I | Revisi BAB I |  |
| 4 | 27-03-2024 | Konsul BAB I ACC BAB I | Lanjut BAB II |  |
| 5 | 16-05-2024 | Konsul BAB II, III, IV, V | Revisi BAB III, IV, V |  |
| 6 | 28-05-2024 | Revisi BAB III, IV, V | ACC lanjut Lampiran |  |
| 7 | 04-06-2024 | Lampiran | |  |
| 8 | 05-06-2024 | Konsul Lampiran | |  |