

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF1 DAN KF2
DI PMB “R” KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2021**



Disusun Oleh:

ELA RAHMA DWI SYAHPUTRI
NIM : P05140118090

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF1 DAN KF2
DI PMB “R” KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir Ini Dianjurkan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri
Tempat, Tanggal Lahir : Kepahiang, 31 Juli 2000
NIM : P05140118090
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF1 Dan
KF2 Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang
Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
tanggal 01 Juli 2021

Bengkulu, 30 Juni 2021

Pembimbing


Dr. Susilo Damarini, SKM., MPH

NIP.196607041990032002

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

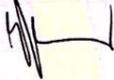
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF1 DAN KF2 DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN "R" KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2021**

Disusun oleh

ELA RAHMA DWI SYAHPUTRI
NIM P05140118090

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 1 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Penguji I



Elly Wahvuni, SST, M.Pd
NIP. 196603211986012001

Penguji II



Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP. 196607041990032002

Mengetahui :

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri

Nim : P05140118090

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF1Dan KF2 Di PMB
"R" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya sendiri dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu,30 Juni 2021

Yang menyatakan



Ela Rahma Dwi Syahputri
NIM P05140118090

BIODATA



Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri
Tempat, tanggal lahir : Kepahiang, 31 Juli 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Anake : 2 (Dua)
Nama Ayah : Irmin Hadianto
Nama Ibu : Nila Wati
Alamat : Jl. Pengabdian, Padang Lekat gang Mangga 1 Kec.
Kepahiang Kab. Kepahiang
Riwayat pendidikan : Sd 09 Kepahiang Kab. Kepahiang (2006 – 2012)
SMP 1 Kepahiang Kab. Kepahiang (2012 – 2015)
SMA 1 Kepahiang Kab. Kepahiang (2015 – 2018)



MOTTO DAN PERSEMBAHAN MOTTO

“ Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Itu Ada Kemudahan, Maka Apabila Kamu Telah Selesai (Dari Satu Urusan) Maka Kerjakanlah Dengan Sungguh-Sungguh (Urusan) Yang Lain, Dan Hanya Kepada Allah Hendaknya Kamu Berharap”

(Qs Alamsyah:6-8)

Sungguh, Pada Yang Demikian Itu Terdapat Tanda - Tanda (Kekuasaan Allah) Bagi Setiap Orang Penyabar Dan Banyak Bersyukur

(Qs. Ibrahim : 5)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'amin..

- ✚ Ya Allah. Terima kasih atas nikmat dan rahmat-Mu yang agung ini, hari ini hamba bahagia Sebuah perjalanan panjang dan gelap telah kau berikan secercah cahaya terang Meskipun hari esok penuh teka-teki dan tanda tanya yang aku sendiri belum tahu pasti.
- ✚ Puji syukur kehadiran Allah Swt yang telah meridhoi segala perjuangan. Alhamdulillah selalu tercurah kepadamu atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini serta telah mengirimkan orang orang yang selalu memberi semangat serta doa dan juga tak mengenal waktu untuk membantu ku.
- ✚ Untuk Diri Ku Sendiri
Terimakasih sudah mau bertahan sampe sejauh ini, terimakasih sudah membuktikan bahwa kamu mampu. Tidak mudah untuk bisa sampe ditahap ini, omongan omongan orang jadikan cambuk untuk dirimu agar lebih baik lagi.dan yang pasti Kamu hebat bisa sampek dititik ini <3.

✚ Kepada kedua orang tua ku

Kepada Ayah (Irmin Hadianto) dan juga Ibu (Nila Wati) yang sangat ayuk sayang.

Allahummaghfirlii dzunubi wa liwalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghira

Terima kasih buk yah untuk semua doa dan juga semangatnyaa. Berkat doa dan kerja keras ayah dan ibu Alhamdulillah ayuk bisa menyelesaikan pendidikan ayuk sampai ketahap ini. Tiada hal yang dapat membalas semua jeri payah, kasih dan sayang yang tulus yang kalian berikan. Peran kalian tidak hanya sekedar menjadi orang tua tapi kalian bisa menjadi sahabat dan teman berbagi bagi kami ber3. Tiada kata kata yang menggambarkan betapa besarnya rasa sayang ayuk ke ayah dan ibu. Maaf jika ayuk masih belum bisa menjadi anak yang baik dan membahagiakan ayah dan ibu. Untuk sekarang hanya doa yang bisa ayuk berikan ke ayah ibu, doa yang tak pernah ada hentinya untuk kalian. Aku bangga dan ngerasa beruntung bisa jadi anak ayah ibu yang selalu ngedukung apapun yang kami lakukan. Ayuk janji bakalan terus berusaha buat ayah dan ibu bangga dan bahagia. Panjang umur, sehat selalu, bahagia selalu yaa yah, buu, tunggu ayuk sampe sukses dan ayuk bakal wujudin apapun yg ayah dan ibu mau. I love u so much, i love you more than anything :”) <3

✚ Kepada Ayukku (Arnita Rofika S.pd) dan Adikku (Metri Sustika) Walaupun saat dekat kita sering bertengkar tapi saat jauh kita saling merindukan dan mendoakan. Terimakasih atas doa dukungan dan juga semangat selama ini. Semoga awal dari kesuksesanku ini dapat membanggakan kalian dan menjadi panutan untukmu. Yuk ta, ayuk ku satu satunya terimakasih sudah menjadi ayuk yang baik ke adik-adiknya walaupun sering marah marah wkwk, semoga kamu panjang umur, sehat selalu dan diberikan rezeki yang berlimpah. Dan untuk adek, semoga bisa melanjutkan ke pendidikan dan jurusan yang kamu mau yaa, semangat mengejar cita citanya. U can do it! Iloveyou so much yuk,dek <3

- ✚ Kepada Bunda Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH (Pembimbing I) Kuucapkan terimakasih atas ilmu, saran, nasehat dan bimbingannya selama ini hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
- ✚ Kepada Bunda Rabiatul Aini, Amd. Keb, SKM (Bidan Aini) kuucapkan terima kasih atas ilmu serta pengalaman yang tak pernah ternilai harganya. Terimakasih sudah menerima kami dengan baik selama kami dinas ditempat bunda dan juga sudah memperlakukan kami seperti anak bunda sendiri. Semoga bunda dan keluarga panjang umur dan selalu diberikan kesehatan.
- ✚ Kepada my precious (Raihan Nafis) terimakasih sudah menjadi partner ku sedari SMA, terimakasih sudah mau aku repotkan 24/7 wkwk. terimakasih juga sudah menjadi pacar, abang sekaligus sahabat buat aku. Terimakasih untuk semua bantuan mu selama ini, walaupun dulu kosan aku jauh tetep mau anter jemput aku kalo aku pulang malem atau pergi subuh buat acara jurusan wkwk. terimakasih sudah mau ngedengerin curhatan aku selama ini. Maaf kalo selama ini aku banyak merepotkan dan nyusain kamu. Kamu orang baik yang selalu mencoba jadi lebih baik untuk semua orang. Jangan putus yaa soalnya nama kamu udah aku buat di sini wkwkw. Iloveyou <3
- ✚ Kepada sahabat
 - ❖ Kepada sahabat ku sedari SMP (Merza Amanda dan Dini Candra Yusnita). terimakasih banyak sudah selalu mau dengerin curhatan aku tentang apapun itu. Terimakasih juga waktu awal awal kuliah udah ngasih wejangan supaya aku bisa bertahan dibenteng takesi ini wkwk:) semangat yaa untuk kalian yang lagi berjuang memiliki gelar dibelakang nama. Yus, kamu harus jadi dokter yang sabar dan punya suara yang kecil, gakada pasien yang mau datang kalo kamu masih sering ngegas kalo ngomong :”, Mer kamu juga harus tahan sama matematika yaa:(Bahkan jurusan kamu (matematika) pun gak serumit urusan percintaan kamu mer :). Semangat tahun depan! Aku tunggu kabar kalian dapat gelar ditahun depan!! Iloveyou somuch <3
 - ❖ Kepada sahabat ku sedari SMA (Arini Rahmatika, Afifah Jihan Nabillah, Riski Ananda). Terimakasih yaa sudah mau tetap jadi teman aku dari SMA dan gak pernah saling meninggalkan, bahkan

orang tua kalian sudah nganggap aku kayak anaknya sendiri :” Terkhusus riski makasih yaa kik sudah mau menampung aku dikosan kamu kalo aku lagi takut dikosanku hihi. pipa arin juga makasih udah mau jadi temen bolak balik kepahiang bengkulu wkwk. Ngeerasa beruntung banget bisa kenal sama kalian <3.

- ❖ Kepada Partner Dinas ku the leles club (Arini Rahmatika, Chenny Mustika, Jarnelia Renita, Revy Marcelina) Alhamdulillah banget bisa dapet partner dinas yang the best banget banget banget. Dari awal kuliah Daring, buat vidio untuk ujian praktek, PKK 2, PKK 3, Pklt, sampe penelitian juga semua nya dilaluin bareng2 sama mereka. Pengalaman yang gak bakal bisa dilupain. Cen maaf ya kami sering telat datang kerumah u wkwk. cen, nik, mbak ta, yuk pi kalian hebat banget bisa sampe dititik ini:” Bangga sama kita ber 5 bisa ngelewatin ini semua, dari yang awalnya nangis gak dapat tempat Dinas karena dicepuin orang, akhirnya kita bisa ketemu sama bunda Aini yang awalnya kita gak mau disana karena harus ngelewatin hutan konak wkwk, selalu kita jadiin motto “gak usah takut, mungkin rencana Allah bakalan lebih indah dari rencana kita), dan bener banget kita dapet bidan yang super duper baik, selalu bantu kita kapan pun dan diperjuangin banget. Moment yang gak bakal bisa kita dilupain. Ilove you guys mwahhh
- ❖ Yang terkhusus bestai ku semasa kuliah Abc Squad Delight (April Yanti Rizki Hasanah, Arini Rahmatika, Dea Laberia, Ruri Indah Katarosa dan Sasqia Herdi Nalora) emang harus pakek nama panjang soalnya manusianya ribet kayak Anatomi tubuh☺ Allah baik banget udah nemuin aku sama kalian diperkuliahan ini. Alhamdulillah banget dari TK 1 gak pernah saling meninggalkan dan gak pernah punya sifat cepu. Terimakasih sudah banyak membantu aku dalam semua urusan dikampus, terkhususnya tingkat akhir. Kalian hebat banget udah bisa nyelesaiin amd.keb ini

hihi, walaupun sering ngeluh tapi kalian tetep semangat untuk gakjadi beban keluarga lagi:). Terima kasih sudah menjadi tempat untuk bertukar pikiran, bertukar makanan, dan bertukar bahan ghibahan. gak pernah nyesel bisa gabung sama mereka, bahkan mereka tahan panas panasan ataupun hujan hujan buat bantuin temen2 nya. Kalian baik banget, semoga kita semua sukses dan menjadi orang yang dermawan seperti yang kita mau wkwk.

- ❖ Kepada kakak asuh ku (kak nikken, kak willia, kak friska, kak awwal) akakk terimakasih banyak untuk bantuannya selama ini. Ela seneng banget bisa dapet keluarga asuh yang baik seperti kalian. Terimakasih sudah mau ela reportkan selama ini, terutama kak Awwal maaf ya kak ela suka ngecht tengah malam wkwk. panjang umur sehat selalu ya kak <3.
- ❖ Kepada Adik-adik asuhku (Uli, Okte, Pita, Caca, Dian, Yoba, Aulia dan Winda) terima kasih telah mensupport yang kakak lakukan, Terima kasih telah menjadi adik-adik yang baik dan rajin. Semoga segala urusan di lancarkan dan sukses terus untuk adik-adik kakak. Kakak tunggu kabar kalian dapat gelar yaa!!!
- ❖ Kepada terkhusus saudara asuh ku (Alm. Detin Tiara Rindiani). Sau makasih yaa selama 2 tahun sudah menjadi saudara asuh Ela yang baik dan perhatian sama Ela. Deltin orang baik, semua yang kenal deltin pasti tau kalo deltin orang yang humble dan sangat sopan. Deltin tetep jadi bidan dihati kita semua. Sayang banget sama deltin.” Deltin cantik yang tenang ya disurganya Allah. Rest In love cantik<3 I love you so much cantiknya Ela :(

🌈 Kepada teman seperjuangan satu almamater Bidan Cantik angkatan 2018, terima kasih untuk kebersamaan selama 3 tahun ini, semoga tetap terjalin silaturahmi di antara kita dan meraih kesuksesan bersama, semoga apa yang sudah di dapatkan menjadi berkah untuk kita semua, Aamiin.

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat

kupersembahkan kepada kalian semua. Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan. Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

LTA ini kupersembahkan

Bengkulu, Agustus 2021

Ela Rahma Dwi Syahputri, Amd. Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan segala nikmatnya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF1 Dan KF2 Di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021” dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Selama menyusun Laporan Laporan Tugas Akhir ini penulisan tidak terlepas dari berbagai hambatan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya Laporan Tugas Akhir ini penulis bisa selesaikan tepat waktu, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang setulusnya kepada :

1. Ibu Eliana, SKM. MPH, selaku Direktur Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M, Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu.
4. Ibu Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pelajaran, ilmu, dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Epti Yorita, SST, MPH selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Elly Wahyuni, SST, M.Pd selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi

masuk dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Untuk Kedua Orang Tuaku dan Keluargaku, terimakasih untuk setiap doa, semangat, perhatian, saran yang selalu kalian berikan sehingga anakmu ini bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Terimakasih untuk sahabat, temanku dan semua pihak yang baik secara langsung ataupun tidak langsung yang membantu terselesainya pembuatan Laporan Tugas Tugas Akhir.

Bengkulu, 25 agustus 2021



Ela Rahma Dwi Syahputri

NIM P05140118090

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Masa Nifas	8
1. Pengertian Masa Nifas	8
2. Tujuan Masa Nifas	9
3. Tahapan Masa Nifas.....	10
4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	10
5. Perubahan Psikologis Masa Nifas	15
6. Kunjungan Masa nifas.....	16
7. Kebutuhan Masa Nifas	17
8. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas.....	20
B. Produksi ASI	22
1. Antomi Payudara.....	22
2. Proses Laktasi dan Menyusui	25
3. Tanda bayi cukup ASI.....	29
4. Upaya memperbanyak ASI	31
5. Macam –Macam Cara Dan Metode Yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI	31
C. Susu Kedelai	35
1. Pengertian Susu Kedelai.....	35

2. Manfaat Susu Kedelai	36
3. Cara Pembuatan Susu Kedelai	36
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	41
E. Kerangka Konseptual.....	48
BAB III METODE STUDI KASUS.....	49
A. Desain Penelitian	49
B. Tempat Dan Waktu.....	49
C. Subyek Penelitian.....	49
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	50
E. Teknik/Cara Pengumpulan Data	50
F. Alat Dan Bahan.....	51
G. Etika Penelitian	51
H. Jadwal Kegiatan	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil	58
B. Pembahasan.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Involusi Uterus.....	11
Table 2.2 Macam Macam Lochea.....	12
Tabel 2.3 Perubahan Tanda-tandaVital.....	14
Tabel 2.2 jadwal kunjungan masa nifas.....	16
Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Selama Studi Kasus.....	53
Table 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Asuhan Kebidanan	46
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	23
Gambar 2.2 Bentuk puting susu	24
Gambar 2.3 Teknik Menyusui yang benar	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Varney
Lampiran 2	: Catatan perkembangan SOAP
Lampiran 3	: Lembar Bimbingan LTA
Lampiran 4	: Organisasi Penelitian
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	: Surat Persetujuan Responden
Lampiran 7	: SOP Susu Kedelai
Lampiran 8	: Kuesioner Penelitian Terhadap Produksi ASI
Lampiran 9	: Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 10	: Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan menyusui untuk waktu dua tahun, karena ASI sangat seimbang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia 6 bulan, serta nutrisi yang baik untuk diteruskan hingga masa usia dua tahun pendampingan. Meskipun banyak sekali manfaat dan keuntungan pemberian ASI, namun WHO memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan (wahyuningsih,P .H .2018).

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO), bahwa hanya 44% dari bayi baru lahir di dunia yang mendapatkan ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, dan masih sedikit juga bayi dibawah usia 6 bulan menyusui secara eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Asia Selatan 47%, Amerika Latin dan Karibia 32%, Asia Timur 30%, Afrika Tengah 25%, dan Negara berkembang 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% anak dibawah usia 6 bulan di beri asi eksklusif (WHO, 2020).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 27,1%. Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari enam bulan adalah 80% (SDKI, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi menurut provinsi yaitu Nusa Tenggara Barat 78,53%, Kalimantan Timur 78,27% dan Jawa Timur 77,50%, sedangkan 3 terendah yaitu Maluku 43,35%, Papua 41,42%, dan Papua Barat 41,12%. Sedangkan pada provinsi Bengkulu cakupan data bayi usia <6 bulan yang diberi ASI eksklusif 3 tertinggi yaitu kabupaten Kaur 3,074 (80.5%), Bengkulu Selatan 2.383 (80.1%), dan Kepahiang 598 (79,3%), sedangkan 3 terendah yaitu Seluma 883 (56,3%), Rejang Lebong 1,685 (57,5%), dan Kota Bengkulu 3,004 (70,8%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Kepahiang pada tahun 2020 terdapat 2,581 ibu nifas yang ada di Kabupaten Kepahiang dan dari seluruh ibu nifas tersebut ada sebanyak 1.563 jiwa yang ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif sebanyak 711 jiwa. Di Kabupaten Kepahiang terdapat 14 Puskesmas dimana cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Cugung Lalang (100,0%) sedangkan pemberian ASI eksklusif paling rendah yaitu pada wilayah kerja Puskesmas Kabawetan (48,2%). Serta untuk wilayah Puskesmas Nanti Agung (89,7%) dan hanya memiliki 1 unit PMB

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, dan mudah dicerna. Alasan mengapa bayi memerlukan ASI karena ASI memiliki banyak manfaat salah satunya keunggulan kandungan zat-zat penting yang terkandung didalamnya, hal itu dapat membuat bayi berkembang dengan optimal. ASI juga berperan dalam mendekatkan kedekatan jiwa antara ibu dan anak (Rumini, dkk 2019).

Asi bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi yaitu immune modulator, serta zat gizi yang unik seperti karbohidrat berupa laktosa, lemak yang banyak (asam lemak tak jenuh ganda), protein utama berupa lactalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak (Pitriani & Andriyani, 2014).

Masalah atau komplikasi pada saat pemberian ASI yang akan terjadi pada ibu menyusui seperti, ASI sedikit atau terlalu banyak, pengeluaran ASI berkepanjangan, Puting Susu lecet, Puting susu nyeri, ASI tidak keluar atau Bendungan ASI, hingga Mastitis atau Abses payudara (Walyani, 2020).

Produksi ASI yang kurang menjadi masalah utama para ibu yang baru melahirkan, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi enggan menyusu karena teknik yang kurang benar atau bayi yang berlidah pendek. Untuk pemberian ASI tentu dibutuhkan produksi ASI yang cukup agar dapat memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi pada bayi. Banyak hal yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu faktor anatomi dan fisiologis, faktor psikologis, faktor hisapan bayi, faktor istirahat, faktor nutrisi, dan faktor obat-obatan atau ramuan dari tumbuh-tumbuhan.

ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya yaitu lemak, protein, karbohidrat, kalsium, vitamin dan mineral, serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. Maka jika bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikologisnya. Dampak yang terjadi adalah kekurangan gizi, mudah

terserang berbagai penyakit karena daya tahan tubuh tidak kuat, gangguan mental dan emosi, gangguan kecerdasan dan gangguan motorik. Oleh karena itu, ibu menyusui memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil, salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi bahan makanan yang mampu merangsang produksi ASI.

Hasil dari penelitian Puspitasari,E (2018) menunjukkan ada pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI. Pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI menunjukkan efek positif dimana seluruh responden mengalami peningkatan produksi ASI. Dari analisis univariat diketahui sebanyak 35 ibu (77,5%) masuk dalam kategori sangat lancar . hal ini sesuai dengan Shohib (2006) yang menyebutkan bahwa kandungan dari kacang-kacangan mampu membantu proses pertumbuhan janin pada ibu hamil serta mampu membantu proses pertumbuhan janin pada ibu hamil serta mampu mengoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Selin,et.all (2010) bahwa isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi di temukan pada ibu yang rutin mengkonsumsi tahu dan susu kedelai. Isoflavon dalam olahan kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi resiko kanker payudara.

Dari hasil survey awal di PMB “R” di wilayah kerja Puskesmas Nanti Agung yaitu terdapat 68 ibu nifas, dan 41 (60,29%) jiwa yang produksi ASI rendah, Berdasarkan hasil wawancara bahwa banyak ibu Nifas yang

mengalami ASI sedikit atau tidak lancar lebih memilih susu formula sebagai alternative pengganti ASI.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa kejadian Produksi ASI kurang dan pemberian susu formula masih tinggi dan masih kurangnya pengetahuan Ibu Nifas tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Produksi ASI kurang lancar di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Dari uraian diatas diketahui masih banyaknya ibu Nifas yang mengalami Produksi ASI kurang yaitu sebanyak 41 orang (68,29%) di PMB ‘R’ Kabupaten Kepahiang. Maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah ” Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan masalah Produksi Asi Tidak Lancar di PMB “R” Kabupaten Kepahiang Tahun 2021.” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas 0-7 hari dengan masalah Produksi ASI Tidak Lancar di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data Subjektif dan Objektif pada ibu nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
- b. Diketahui Interpretasi data (Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan) pada ibu

- nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
- c. Diketahui Diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
 - d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
 - e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
 - f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
 - g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas 0-7 hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.
 - h. Diketahui kesenjangan teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada ibu nifas 0-7 hari dengan masalah Produksi ASI Tidak Lancar menggunakan susu kedelai di PMB “R”.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan masukan dalam mengembangkan perencanaan kebidanan yang akan dilakukan dalam membantu proses meningkatkan produksi ASI menggunakan susu kedelai. Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani pasien dalam memberikan informasi yang tepat untuk membantu penyesuaian diri pada ibu nifas sehingga pelayanan kesehatan semakin optimal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu kebidanan melalui penelitian terhadap pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas serta meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas 0-7 hari dalam meningkatkan Produksi ASI menggunakan susu kedelai.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran dalam mengetahui tentang asuhan pada ibu nifas 0-7 hari dengan masalah produksi ASI kurang dan menambah pengetahuan bagi ibu dalam meningkatkan produksi ASI dengan menggunakan susu kedelai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Dalam persalinan akan terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomy, perlukaan jalan lahir akan menjadi jalan masuknya bakteri komensal dan menjadi infeksius.

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasentas dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 6 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa lain, waktu dimulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous artinya melahirkan jadi *puerperium* berarti masa setelah melahirkan (Pitriani & Andriyani, 2012).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-8 minggu. Periode ini untuk penyesuaian ulang secara fisik maupun emosional dan perlu perhatian dari tenaga kesehatan, untuk mendeteksi komplikasi kesehatan ibu dan anak (Nugroho, dkk, 2014).

2. Tujuan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal dirumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Tujuan nifas terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan Umum

Mengetahui kebutuhan ibu dan bayi pada periode pascapersalinan, mengenali komplikasi pascapersalinan pada ibu dan bayi, melakukan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan serta menjelaskan dan melaksanakan ASI eksklusif, konseling HIV/AIDS dan kontrasepsi, prosedur imunisasi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan memenuhi kebutuhan ibu pada masa pascapersalinan.
- 2) Mengenal komplikasi perdarahan pascapersalinan.
- 3) Mengenal penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pascapersalinan.
- 4) Mengenal dan memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.
- 5) Melakukan upaya pencegahan infeksi dasar pada bayi baru lahir.
- 6) Melakukan upaya untuk menyusui dan bagaimana mempertahankannya selama minimal 6 bulan (*exclusive breastfeeding*).
- 7) Menjelaskan manfaat konseling IMS/HIV-AIDS dan penggunaan kontrasepsi.

8) Menjelaskan dan melaksanakan prosedur imunisasi pada ibu dan bayi.

(Pitriani & Andriyani, 2012)

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) Masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil dan waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti, 2017 perubahan-perubahan yang

terjadi yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. *Involusi* adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya *involusi* dapat digambarkan sebagai berikut :

Table 2.1 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber (Nugroho, dkk 2014)

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea ini mengandung darah dan sisa jaringan desisua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Table 2.2 Macam Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya selaput plasenta.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 2 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena

sebelumnya teregang oleh kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolactin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah kepayudara meningkat akan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat di produksi disimpan dialveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormone laktogen. ASI pertama yang muncul pada masa nifas berwarna kekuningan yang biasa didengar dengan sebutan colostrum. Colostrum sebenarnya sudah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Colostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

b. Perubahan Tanda Vital

Menurut Martalia, 2017 Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan

atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah. Tanda-tanda vital berubah selama masa nifas menurut (Martalia, 2017) adalah :

Tabel 2.3 Perubahan Tanda-tanda Vital

No	Tanda Vital
1	<p>Temperatur / Suhu</p> <p>Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.</p>
2	<p>Denyut Nadi</p> <p>Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.</p>
3	<p>Pernapasan</p> <p>Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.</p>
4	<p>Tekanan Darah</p> <p>Tekanan Darah Sedikit berubah atau menetap.</p>

c. Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar hemoglobik (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat (Martalia, 2017).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang dilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut (Maritalia, 2017).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani Dan Purwoastuti, 2020 perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu:

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu

bicara tentang dirinya sendiri.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya

6. Kunjungan Masa nifas

Tabel 2.4 jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. 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 bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kunjungan II	6 hari setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah 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 gejala penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
Kunjungan III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
Kunjungan IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber (Walyani & Purwoastuti, 2017)

7. Kebutuhan Masa Nifas

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang kebersihan menyusui. Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas yaitu :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal 40 hari post partum. Vitamin A (200.000 IU) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfer ke bayi melalui ASI (Maritalia, 2017).

b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan. Aktivitas tersebut berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, dalam 6 jam setelah bersalin ibu sudah harus mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap, dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Eliminasi

Memasuki masanifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari ke tiga post partum (Maritalia, 2017).

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi terjadinya infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang

berlebihan (Walyani & Purwoastuti, 2017). Ibu nifas yang kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Senam sebaiknya dilakukan diantara waktu makan dan bias dilakukan pagi atau sore hari (Pitriani & Andriyani, 2014).

g. Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu pada masa nifas harus memenuhi syarat yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Maritalia, 2017).

8. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) beberapa penyulit dan komplikasi yang sering

dialami ibu nifas adalah sebagai berikut :

a. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh diatas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi masa nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan ibu yang buruk. Macam-macam infeksi nifas diantaranya :

- 1) Endometritis
- 2) Peritonitis
- 3) Mastitis
- 4) Thrombophlebitis
- 5) Infeksi Luka Perineum

b. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya, perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

- 1) Post partum dini (*Early Post Partum*) atau disebut juga perdarahan post partum primer. Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2) Post partum lanjut (*Late Post Partum*) atau disebut juga perdarahan post partum sekundr. Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya :

a) Atonia Uteri

b) Retensio plasenta

c) Inversio uteri

d) Robekan jalan lahir

(1) Tingkat 1 : selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum

(2) Tingkat 2 : mengenai selaput lender vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani

(3) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani

(4) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rectum

e) Tertinggal sebagian sisa plasenta dalam uterus.

B. Produksi ASI

1. Antomi Payudara

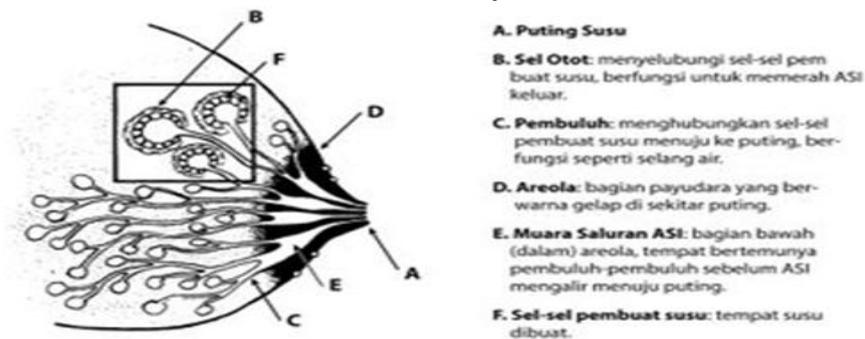
a. Anatomi Fisiologi Payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 :

- 1) Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatasotoo dada, dan fungsinya memproduksi susu unuk nutrisi bayi.

- 2) Payudara adalah organ tubuh yang terletak di bagian bawah kulit dan diatas otot dada.
- 3) Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.
- 4) Pada waktu hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.

Gambar 2.1 Anatomi Payudara



b. Bagian Utama Payudara

Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus/badan, areola dan papilla yang di uraikan sebagai berikut

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar:
 - a) Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu.
 - b) Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel oto polos dan pembuluh darah.

c) Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobes berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

d) Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktuslaktiferus).

2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah:

a) Dibawah areola, saluran yang lebih besar melebar disebut sinuslaktiferus.

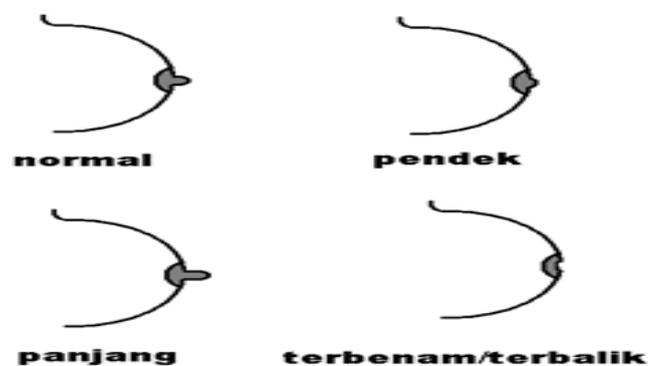
b) Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar.

c) Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar

c. Papilla, atau puting yaitu bagian menonjol di puncak payudara :

a) Ada empat macam bentuk puting,yaitu puting yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted)

Gambar 2.2 Bentuk puting susu



- b) Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” ke dalam mulut bayi.
- c) Kadang dapat terjadi puting tidak menonjol/keluar sehingga bayi tidak bisa menyusui dengan baik.
- d) Pada papilla dan areola terdapat syaraf peraba yang sangat penting untuk reflex menyusui.
- e) Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

2. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Pengertian

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI. Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan yang terbaik bagi bayi. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensinya dan durasinya. (Asih dan Risneni, 2016).

b. Manfaat ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti,2020 :

1) Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi, diantaranya sebagai berikut :

- a) Nutrien (zat besi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- b) ASI mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
- d) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- e) Mengurangi terjadinya karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian Maloklusi.

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu, diantaranya sebagai berikut :

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae.

b) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara

eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamia yang sering disebut metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

c) Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

3) Manfaat ASI Bagi Keluarga

a) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.

b) Dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah.

c) Menyusui lebih praktis, dapat diberikan kapan saja dimana saja

4) Manfaat Masyarakat dan Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

b) Menghemat devisa negara.

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Cara Menyusui yang benar

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), langkah-langkah menyusui dengan benar :

(1) Cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sanggah payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian berwarna hitam.

(2) Teknik melepaskan hisapan bayi

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

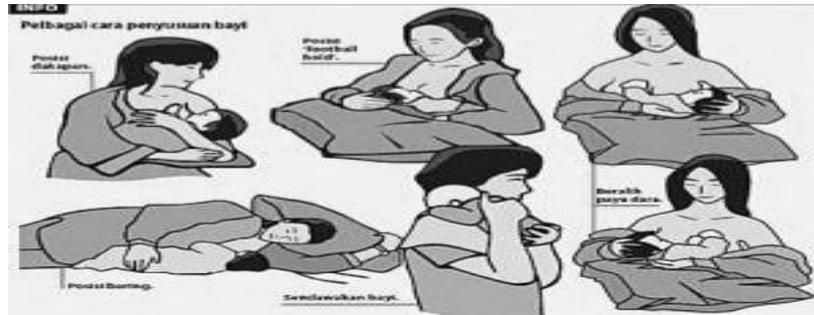
- (a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- (b) Menekan dagu bayi ke bawah.
- (c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
- (d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

(3) Cara menyendawahkan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

- (a) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- (b) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

Gambar 2.3 Teknik Menyusui yang benar



Sumber : (Walyani dan Purwoastuti 2020)

3. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Pitriani dan Andriani, 2014 tanda bayi cukup ASI yaitu:

- Bayi kencing paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dan warna urine jernih sampai kuning mudah.
- Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan 'berbiji'
- Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi yang selalu tidur bukan pertanda yang baik.
- Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam.
- Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- Ibu dapat merasa 'rasa geli' Karena aliran ASI setiap kali bayi menyusui.
- Ibu dapat mendengar suara menelan yang aktif ketika bayi menelan ASI.
- Bayi bertambah berat badannya.

4. Tanda ASI Kurang

- Berat badan menurun

Bila berat badan bayi tidak bertambah setelah berusia 5 hari atau berat badannya terus menurun, ini adalah salah satu tanda asupan ASI-nya tidak mencukupi.

b. Bayi jarang BAK

Salah satu tanda bayi kekurangan ASI ialah bisa dilihat dari banyaknya popok yang ia basahi. Bila dalam 24 jam setelah usia lima hari dia tidak banyak ngompol, hal ini harus diwaspadai.

c. Kotoran bayi hanya sedikit dan berwarna gelap

Kotoran yang dikeluarkan berwarna gelap tandanya tubuh bayi kekurangan cairan, biasanya terjadi setelah hari kelima.

d. Bayi lebih rewel dan terlihat lemas

Bayi terlihat lemas karena ia kekurangan asupan nutrisi, hingga bayi lebih sering tertidur. Namun bayi juga mudah rewel ketika sedang tidak dipeluk.

e. Bibir dan mata bayi terlihat kering

Bila bayi tidak mendapat asupan cairan yang cukup dari ASI, mata dan mulutnya akan terlihat kering.

f. Sering menyusu namun masih tidak puas

Hal ini menandakan bahwa ASI yang ibu miliki suplai ASI yang kurang, atau ada masalah di bayi yang membuatnya tidak bisa menghisap dengan benar.

5. Upaya memperbanyak ASI

Menurut Tanujayaedward (2011) ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi dalam 6 bulan pertama. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup, maka seorang ibu perlu menjaga kesehatan sebaik-baiknya, minum, makanan bergizi dan istirahat, jumlah air susu yang diproduksi juga bergantung dari seberapa banyak lama bayi tersebut menyusui dan payudara akan memproduksi susu sesuai dengan apa yang dibutuhkan bayi. Pada ibu normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari.

6. Macam –Macam Cara Dan Metode Yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI

Menurut Budiasih, 2018 Produksi ASI yang sedikit menjadi masalah utama bagi ibu yang baru melahirkan, hal ini berakibat buruk bagi bayi karena ibu biasanya mencari alternatif dengan memberi susu formula pada bayinya yang menyebabkan intensitas isapan bayi menjadi berkurang karena berganti menggunakan susu formula yang menjadikan ASI semakin sedikit yang keluar. Untuk memperlancar produksi ASI ada macam-macam cara dan metode yaitu :

a. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan

tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytosin.

c. Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

d. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolactin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

e. Faktor istirahat

Bila ibu kurang istirahat maka akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya. Dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

f. Faktor hisapan Anak

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang, dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

g. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolactin dan oxytacin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormone-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

h. Faktor nutrisi

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan maka akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak yaitu 8-12 gelas / hari. Beberapa jenis Nutrizi yang dapat digunakan untuk memperlancar ASI,yaitu:

1) Jantung pisang

Menurut Afriza ,2017 jantung pisang mengandung laktagogum. Laktagogum memiliki potensi dalam menstimulus hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, palfonoid dan substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

2) Daun katuk

Menurut Tara Aulianova & Rahmanisa Soraya, 2016 metode daun katuk yaitu Pemberian ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*) pada ibu menyusui dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Dimana adanya kandungan alkaloid dan sterol yang terdapat didalam ekstrak daun katuk itulah yang dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Pemberian daun katuk ini juga lebih efektif dalam bentuk ekstrak dibandingkan dengan pemberian lainnya yaitu dalam bentuk lalapan rebus, campuran sayur dan campuran nasi tim.

3) Pepaya

Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung laktogogum merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan *Caricapapaya*. Buah pepaya juga merupakan salah jenis buah yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktogogum merupakan obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar produksi ASI.

4) Susu Kedelai

Susu kedelai merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormone oksitoksin dan prolactin seperti alkaloid , polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, waktu bayi menghisap putting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal

pada puting susu dan areola ibu ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolactin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan teransang untuk menghasilkan ASI (murtiana,2011).

C. Susu Kedelai

1. Pengertian Susu Kedelai

Susu kedelai merupakan produk hasil ekstraksi kedelai dengan menggunakan air, yang mempunyai penampakan dan nilai gizi mirip dengan susu sapi. Susu kedelai mengandung serat kasar dan tidak mengandung kolestrol sehingga cukup baik bagi kesehatan. Selain itu susu kedelai tidak mengandung laktosa sehingga dapat dikonsumsi oleh penderita lactose intolerant (Muchtadi dan Sugiyono,1992).

Susu kedelai merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Pontensinya dalam menstimulasi hormone oksitoksin dan prolactin seperti alkaloid , polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolactin, masuk ke peredaran darah dan

sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (murtiana,2011).

2. Manfaat Susu Kedelai

Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang biasanya berbau. Zat hijau daun memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavon yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar kolesterol, mencegah resiko obesitas dan menghilangkan gejala penyakit maag. Isoflavon atau hormone phytoestrogen adalah hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi lebih banyak. Dengan pemanfaatan kedelai dapat meningkatkan produksi ASI, diharapkan mampu menunjang keberhasilan program pemerintah (kementerian kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif (Puspitasari, 2018)

3. Cara Pembuatan Susu Kedelai

a. Bahan

1) Kedelai

Pada dasarnya setiap jenis kedelai dapat digunakan untuk membuat susu kedelai. Namun, untuk memperoleh susu kedelai dengan penampilan dan rasa yang enak, sebaiknya menggunakan kedelai yang berwarna putih atau putih kuning. Contoh yang paling sering digunakan adalah Davros, Edamame, Economic Garden, Sumbing, dan Taicung.

2) Soda Kue (NaHCO_3)

Fungsi soda kue adalah agar bahan makanan mengembang dan lebih mudah diolah. Selain itu, fungsi soda kue pada pembuatan susu kedelai adalah untuk menghilangkan antitripsin (menghambat penyerapan tripsin) suatu zat antigizi pada kedelai.

3) Gula

Gula yang digunakan untuk membuat susu kedelai sebaiknya berupa gula pasir atau gula tebu.

b. Alat

1) Timbangan

diperlukan untuk menimbang berat kedelai yang akan diolah. Sementara gelas ukur digunakan untuk menakar air dan susu kedelai matang yang dikemas.

2) Blender

Blender digunakan untuk menghancurkan dan menghaluskan kedelai yang telah direbus dan dihilangkan kulit arinya.

3) Panci

Panci digunakan untuk merendang dan merebus susu kedelai.

4) Kompor

Kompor diperlukan untuk merebus sari kedelai.

5) Tampah

Digunakan sebagai tempat sortasi kedelai dan untuk meniriskan kedelai yang telah direndam dalam larutan soda kue. Tampah yang digunakan sebaiknya terbuat dari bambo sehingga proses penirisan akan berlangsung baik.

6) Pengaduk

Pengaduk digunakan untuk mengaduk kedelai ketika susu kedelai direbus,sebaiknya pengaduk terbuat dari kayu.

7) Kain kasa

Kain kasa digunakan untuk menyaring sari kedelai yang telah direbus sekaligus menyaring flavor alami yang ditambahkan kedalam sari kedelai.

c. Cara pembuatan

1) Memilih atau sortasi kedelai

Kedelai yang akan dibuatkan susu kedelai harus dipilih yang bijinya utuh dan bagus. Kedelai kualitas yang pecah,keriput, dan berjamur harus dipisahkan.

2) Merendam kedelai dalam larutan soda kue

Setelah disortasi, kedelai direndam dalam air yang telah ditambahkan soda kue dengan konsentrasi 0,25-0,5%. Artinya

jika jumlah air digunakan 500 ml, jumlah soda kue yang diperlukan 125 mg. perendaman dilakukan selama 30 menit. Perbandingan kedelai dengan air rendaman adalah 1:3 (1 kg kedelai direndam dalam 3 liter air. Konsentrasi soda harus benar-benar tepat. Jika terlalu banyak, akan residu yang menyebabkan rasa susukedelai menjadi agak pahit.

3) Merebus kedelai dan membuang kulit ari.

Kedelai yang telah direndam, ditiriskan diatas tampah sampai tidak ada air yang menetes lagi. Tujuan penirisan agar tidak ada sisa soda kue yang tertinggal dalam kedelai. Setelah itu, kedelai dibilas, kemudian direbus selama 30 menit. Selain untuk melunakan kedelai, perebusan berfungsi untuk menghilangkan bau langu(off flavor) dan mengurangi zat anti gizi(antitrypsin) pada kedelai. Kedelai yang telah direbus dan agak dingin, dibuang kulit arinya dengan cara diremas-remas.

4) Memblender atau menggiling

Kedelai yang sudah direbus dan dibuang kulinya arinya, dihaluskan menggunakan blender. Pada saat memblender jangan lupa untuk menambakan air panas yang temperaturnya 80-100o C. selain untuk mempermudah proses pelumatan, penambahan air panas juga berfungsi untuk menghilangkan bau langu. Memblender kedelai harus sampai kedelai benar-benar halus sehingga mudah untuk disaring. Hasil pembledaran akan

menghasilkan bubur putih kacang kedelai.

5) Menambahkan air panas

Untuk memperoleh cita rasa susu kedelai yang kuat dan khas, bubur kedelai ditambah dengan air panas yang perbandingannya 15:1. Penambahan air yang terlalu banyak akan menyebabkan susu kedelai terlalu encer dan cita rasanya kurang kuat. Penambahan air yang sedikit akan menyulitkan penyaringan karena bubur susu kedelai terlalu kental.

6) Menyaring bubur kedelai

Bubur kedelai yang telah diencerkan, selanjutnya disaring. Penyaringan dilakukan menggunakan kain kasa yang pori-porinya halus agar diperoleh susu kedelai yang ukuran partikelnya kecil sehingga tidak ada endapan. Jika perlu kain kasanya dilipat dua.

7) Menambahkan gula dan esen

Susu kedelai mentah rasanya masih tawar, sehingga perlu ditambahkan gula. Jumlah gula yang ditambahkan 5-7%. Artinya, jika jumlah susu kedelai mentah satu liter (1.000 ml), gula yang ditambahkan 50-70 gram. Jika jumlah gula ditambahkan terlalu sedikit, rasa susu kedelai tidak manis begitu juga sebaliknya jika gula terlalu banyak menyebabkan warna susu kedelai berwarna coklat karena sebagian gula mengalami proses pencoklatan. Selain itu kadar gula yang terlalu tinggi akan menyebabkan orang yang meminumnya cepat kenyang.

8) Merebus susu kedelai mentah

susu kedelai mentah yang telah ditambahkan gula dan esen direbuskan dalam panik. Setelah mendidih, api segera dikecilkan, susu kedelai terus direbus dengan api kecil selama 20 menit. Selama direbus, susu kedelai perlu diaduk menggunakan pengaduk kayu. Hasil perebusan pada tahap ini akan dihasilkan susu kedelai masak yang siap minum.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan adalah 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.

2. Langkah-langkah Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah suatu langkah yang dilakukan untuk mendapatkan data akurat yang dapat melanjutkan metode pemecahan masalah selanjutnya. Pada langkah ini pertama dikumpulkan semua informasi data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan antara lain :

1) DS : Data subyektif adalah data yang didapatkan dengan cara anamnesa untuk mendapatkan identitas pasien, keluhan pasien, riwayat persalinan dan nifas, riwayat kontrasepsi. Keadaan psikososial dan pola kebutuhan sehari-hari.

Pada kasus ini Data Subyektif-nya adalah : bayi lahir 6 jam yang lalu ASI ibu belum keluar , bayi lahir 1-3 hari yang lalu ASI ibu masih sedikit, bayi lahir 4-5 hari yang lalu ASI ibu sudah mulai banyak, hari ke-7 ASI ibu sudah banyak,

2) DO : Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan penunjang dan pemeriksaan khusus kebidanan yang meliputi kontraksi uterus, TFU, dan lochea.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup pratik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Masalah adalah segala sesuatu yang timbul pada pasien yang tidak terdapat dalam nomenklatur kebidanan dan kebutuhan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan sesuai dengan masalah. Berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut

kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani dan kebutuhannya harus terpenuhi.

- 1) Diagnosa : Ibu nifas 0-7 hari.
- 2) Masalah : Produksi ASI kurang lancar.
- 3) Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan masa Nifas, KIE tentang personal hygiene, KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, KIE kebutuhan eliminasi, kebutuhan pakaian dan KIE tentang istirahat/tidur.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa potensia adalah suatu kejadian yang bila terjadi bila masalah tidak teratasi dan kebutuhan tidak terpenuhi dengan benar. Langkah ketiga ini mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosis terbaru adalah suatu hal yang antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada, dan persiapan terhadap kejadian apapun.

Pada kasus ini ibu nifas 0-7 hari dengan keluhan produksi ASI tidak lancar dapat menyebabkan diagnosa potensial bendungan ASI.

d. Langkah IV : tindakan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk

dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V : Rencana/Intervensi

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah dibutuhkan merujuk klien. Rencana menyeluruh ini meliputi :

- 1) Menjelaskan KIE ketidaknyamanan ibu nifas
- 2) Menjelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu nifas
- 3) Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas
- 4) Menjelaskan kebutuhan eliminasi pada ibu nifas
- 5) Menjelaskan kebutuhan pakaian pada ibu nifas
- 6) Menjelaskan kebutuhan istirahat/tidur pada ibu nifas
- 7) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya
- 8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil
- 9) Menganjurkan ibu untuk menghindari minuman yang mengandung soda dan kafein
- 10) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

11) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

f. Langkah IV : Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan yang melanjutkan rencana asuhan dengan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan mengatasi masalah yang ada pada klien. Pada langkah keenam ini, melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah 5 yaitu intervensi yang dilakukan secara aman dan efisien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil akhir dari hal-hal yang telah ditetapkan pada intervensi dan dilanjutkan pada implementasi terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Langkah ini terakhir ini merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah keadaan butuh bantuan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa

3. Catatan Perkembangan dengan Dokumentasi SOAP

Menurut Sudarti & Afroh, 2010 Catatan SOAP merupakan salah satu bentuk pendokumentasian kebidanan, yaitu catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan yang meliputi hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian data perkembangan asuhan kebidanan yang akan dilaksanakan menggunakan SOAP yaitu :

a. Data Subyektif

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnose. Data subyektif ini yang nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dari fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisa

Analisa atau assement (A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan dari data subyektif dan obyektif). Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan

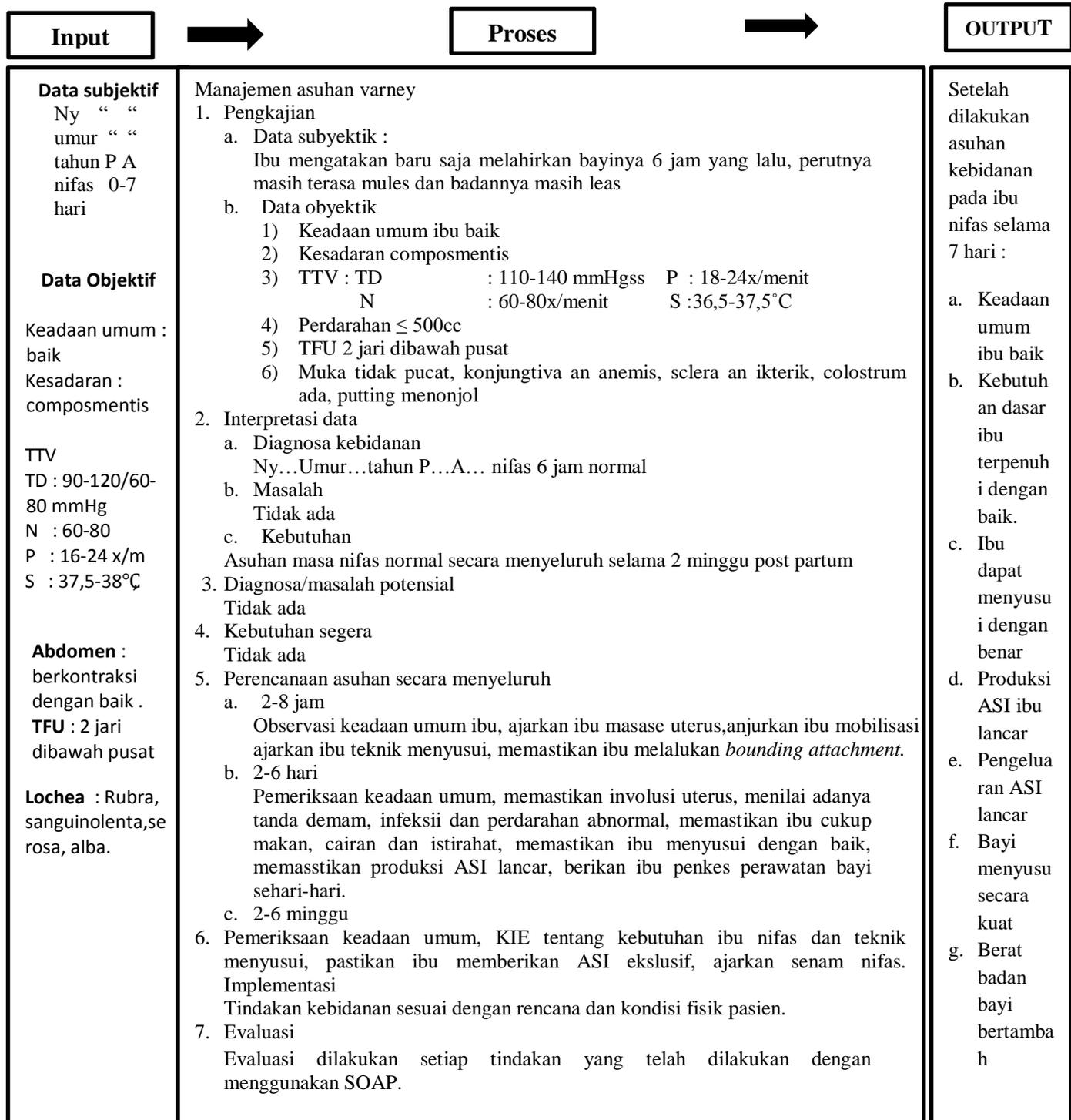
pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. Perencanaan

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Dalam perencanaan ini harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan / hasil pelaksanaan tindakan.

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Asuhan Kebidanan



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas 7 hari secara subjektif dan obyektif. Selanjutnya menegakkan diagnose dan masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu nifas tersebut. Asuhan pada ibu nifas akan didokumentasikan sesuai langkah 7 Varney selanjutnya dilakukan follow up atau kunjungan ulang untuk melihat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan perkembangan asuhan didokumentasikan dengan metode SOAP sampai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan berhasil dicapai.

B. Tempat Dan Waktu

1. Tempat : Pengambilan kasus ini bertempat di PMB “R“ Kabupaten Kepahiang.
2. Waktu : Pengambilan kasus ini dimulai pada bulan Mei tahun 2021.

C. Subyek Penelitian

Subyek studi kasus ini yaitu satu responden ibu nifas 0-7 hari dengan masalah masalah produksi ASI kurang. Kriteria subyek studi kasus ini adalah

ibu nifas yang berada di PMB “R” Kabupaten Kepahiang dengan efektifitas susu kedelai dan tidak mengalami komplikasi nifas lain, kontraksi uterus normal, tfu normal, TTV dalam batas normal.

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent* untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, format dokumentasi asuhan kebidanan, standar operasional prosedur (SOP) dengan metode pendokumentasian Varney dan SOAP untuk pengumpulan data, penilaian masalah ibu nifas dengan pedoman wawancara, observasi dan mengkaji di PMB “R” Imigrasi Permu, Kabupaten Kepahiang.

D. Teknik/Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data studi kasus ini dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan dan sebelum 7 hari setelah persalinan.

1) Anamnesa

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pembicaraan informal kepada ibu nifas, keluarga, dan bidan untuk mendapatkan data subjektif. Anamnesa meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan, riwayat kb, pola kebiasaan sehari-hari dan personal hygiene.

2) Kajian dokumen

Kajian dokumen Kasus ini didapatkan melalui Kajian dokumen yang berupa

laporan visualisasi buku KIA, Partograf dan buku register PMB.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik Pengumpulan data berupa pengkajian awal ibu nifas dan observasi keadaan ibu yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran ASI, kontraksi uterus, tinggi fundus dan pengeluaran Lochea.

E. Alat Dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subyektif dan obyektif serta pendokumentasian asuhan Kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA, partograf.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI dengan menggunakan susu kedelai : Kompor, panci, blender, timbangam, saringan, tampah, gelas, sendok kayu soda kue, kacang kedelai, gula.

F. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoadmojo (2012) meliputi:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian yang diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti.

2. Amenity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dengan memberi nomor atau kode pada masing masing lembar tersebut.

3. Confidentiality

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjektif penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan dan dilaporkan pada hasil penelitian.

G. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai gambaran Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal 7 Hari di PMB “R” Imigrasi Permu, Kabupaten Kepahiang tahun 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Selama Studi Kasus

NO	Jadwal Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari Pertama	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. b. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. c. memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan perineum. d. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini miring kanan dan kiri sedikit demi sedikit. e. Menilai adanya tanda-tanda bahaya f. Memberikan KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> 1) Perubahan fisiologi masa nifas 2) Cara memeriksa kontraksi uterus 3) Tanda dan gejala bahaya masa nifas 4) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur 5) Pemberian asi eksklusif 6) Kebutuhan nutrisi dan cairan g. Rencana kunjungan rumah setiap hari selama 7 hari dan melakukan pendokumentasian menggunakan metode soap
2.	Hari Kedua	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian ulang : <ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan ibu pada masa nifas 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea b. Menilai adanya tanda-tanda bahaya c. Memberikan konseling sesuai kebutuhan : <ul style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi 3. Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar 4. Kebersihan area genitalia (Personal Hygiene) d. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat e. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar f. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu g. Tetap anjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar h. Memberikan ibu susu kedelai untuk meningkatkan produksi ASI

		i. Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP
3.	Hari Ketiga	<p>a. Melakukan pengkajian ulang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan ibu pada masa nifas 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea <p>b. Menilai adanya tanda-tanda bahaya</p> <p>c. Memberikan konseling sesuai kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi 3. Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar 4. Kebersihan area genitalia (Personal Hygiene) <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar</p> <p>f. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu</p> <p>g. Tetap anjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar</p> <p>h. Memberikan ibu susu kedelai untuk meningkatkan produksi ASI</p> <p>i. Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP</p>
4.	Hari Keempat	<p>a. Melakukan pengkajian ulang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan ibu pada masa nifas 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea <p>b. Menilai adanya tanda-tanda bahaya</p> <p>c. Memberikan konseling sesuai kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi 3. Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar 4. Kebersihan area genitalia (Personal Hygiene) <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar</p> <p>f. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu</p> <p>g. Tetap anjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar</p> <p>h. Memberikan ibu susu kedelai untuk</p>

		meningkatkan produksi ASI i. Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP
5.	Hari Kelima	<p>a. Melakukan pengkajian ulang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan ibu pada masa nifas 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea <p>b. Menilai adanya tanda-tanda bahaya</p> <p>c. Memberikan konseling sesuai kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi 3. Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar 4. Kebersihan area genitalia (Personal Hygiene) <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar</p> <p>f. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu</p> <p>g. Tetap anjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar</p> <p>h. Memberikan ibu susu kedelai untuk meningkatkan produksi ASI</p> <p>i. Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP</p>
6.	Hari keenam	<p>a. Melakukan pengkajian ulang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan ibu pada masa nifas 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea <p>b. Menilai adanya tanda-tanda bahaya</p> <p>c. Memberikan konseling sesuai kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi 3. Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar 4. Kebersihan area genitalia (Personal Hygiene) <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar</p> <p>f. Tetap anjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar</p> <p>g. Memberikan ibu susu kedelai untuk meningkatkan produksi ASI</p> <p>h. Mereview apakah produksi ASI ibu mulai lancar setelah diberikan susu kedelai</p>

		i. Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP
7.	Hari ketujuh	<p>a. Melakukan pengkajian ulang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan ibu pada masa nifas 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea <p>b. Menilai adanya tanda-tanda bahaya</p> <p>c. Memberikan konseling sesuai kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan istirahat yang cukup 2. Kebutuhan nutrisi 3. Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar 4. Kebersihan area genitalia (Personal Hygiene) <p>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar</p> <p>f. Tetap anjurkan ibu menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar</p> <p>g. Memberikan ibu susu kedelai untuk meningkatkan produksi ASI</p> <p>h. Mereview apakah produksi ASI ibu mulai lancar setelah diberikan susu kedelai</p> <p>i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan rumah telah selesai dengan keadaan ibu sudah membaik dan ASI ibu sudah lancar</p> <p>j. Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP</p>

Table 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
I	Pendahuluan						
	Mengidentifikasi masalah						
	Pengambilan judul						
	Pembuatan Proposal						
	Ujian proposal						
	Perbaikan proposal						
	Pengurusan izin						
II	Pelaksanaan penelitian						
	Pengelolaan data						
III	Penyusunan laporan						
IV	Seminar						
V	Perbaikan Seminar						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambar Lokasi Studi Kasus

Asuhan dimulai pada tanggal 09 Juni 2021 di PMB “R”. Praktik mandiri bidan ini beralamat di dusun 1 Imigrasi Permu Kecamatan Kepahiang Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu, dusun 01 Imigrasi Permu, Luas wilayah ± 65 Hektar/ 650 m², jumlah KK yaitu ada 140 KK, batas wilayahnya dibagian utara : sawah, selatan: sawah, timur: Suka Merindu, barat: Desa Permu

PMB “R” berada di bawah naungan puskesmas Nanti Agung yang dilengkapi dengan ruangan anamnesa, ruangan pemeriksaan dan ruangan bersalin. PMB “R” juga dilengkapi 1 ruangan klinik khusus dengan 1 ruangan bersalin, 1 ruangan nifas, 1 ruangan berobat, 2 ranjang bayi lengkap, mesin sterilisasi alat, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut serta dilengkapi dengan pengukur tinggi badan dan berat badan, pengukur LILA, dan juga 3 set alat partus. Memiliki ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup masuk kedalam klinik melalui pintu depan dan juga jendela.

Pada saat asuhan melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan produksi ASI yang kurang di PMB “R” Kepahiang, Selanjutnya melakukan kunjungan rumah selama 7 hari berturut turut dirumah Ny “R” yang

berada di Desa Nanti Agung, kecamatan Kepahiang, Kabupaten Kepahiang dengan keadaan rumah cukup baik terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi disertai WC. Tipe rumah permanen, keadaan lantai terbuat dari semen, ventilasi cahaya cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela.

2. Studi Kasus

Asuhan dilakukan mulai dari hari/tanggal 9 Juni 2021, pukul 06.00 WIB

a. Data Subjektif dan Objektif pada Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

1) Data Subjektif

Responden Ny “R” umur 24 tahun P_1A_0 nifas 6 jam, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Ibu memiliki suami bernama Tn “R” berusia 24 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan suaminya yaitu sebagai wiraswasta, alamat di Desa Nanti Agung Kabupaten Kepahiang. Ibu melahirkan anak pertamanya pada tanggal 09 Juni 2021 pukul 01.00 WIB, usia kehamilan saat melahirkan yaitu 40 minggu, berat badan lahir bayi 3000 gram dengan panjang 49 cm dan berjenis kelamin perempuan, ibu mengatakan melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa lemas pengeluaran ASI masih sedikit sehingga ibu merasa cemas. Ibu mengatakan bahwa ia sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandinya mengatakan bahwa ia tidak mengidap

penyakit menahun, menurun maupun menular. Riwayat persalinan sekarang yaitu bayi lahir spontan pada pukul 01.00 WIB, berjenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gr, Panjang 49 cm, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir serta tidak terjadi perdarahan dan dilakukan MMD selama ½ jam.

Data subyektif hari ke 7 pada subyektif pada Ny "R" dihari ketujuh setelah persalinan ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan baik, pengeluaran ASI sudah banyak keluar dan tidak kurang, ibu sudah sering menyusui bayinya 8-10 kali sehari, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan tenang, ibu mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, BAB nya 3-4 kali sehari, BAK 6-8 kali, ASI keluar saat dipencet dengan tangan. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, memasak serta memandikan bayinya.

2) Data objektif

Data Objektif yang didapatkan pada NY "R" setelah 6 jam post partum normal ialah keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 21 x/menit. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, muka tidak pucat, pada bagian mata konjungtiva berwarna merah muda, sklera an-ikterik, bibir tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid. Pada bagian dada, payudara simetris, tidak ada

pembengkakan dan benjolan patologis, kolostrum sedikit (+), pengeluaran ASI masih sedikit, puting susu menonjol, areola kehitaman, dan tidak terdapat nyeri tekan.

Pada bagian Abdomen, tidak terdapat bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, TFU berada 2 jari dibawah pusat, kontraksi bagus dengan konsistensi keras. Pada bagian genitalia, tidak terdapat laserasi, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, tidak terdapat uedema, jumlah lochea $\pm 50\text{CC}$, berwarna merah (rubra), bau normal. pada pemeriksaan penunjang golongan darah B, hemoglobin 12 gr, protein urine (-), glukosa urine (-).

Data obyek hari ke 7 yang ditemukan pada Ny. R merupakan hasil pemertiksaan umum yang dilakukan terhadap ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 83x/ menit, pernafasan 21 x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. Pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, payudara ibu tegang, payudara ibu teraba penuh, dan tinggi fundus ibu pertengan pusat dan symphysis, tidak ada perdarahan abnormal. Pengeluaran ASI lancar ditemukan pada hari kelima.

b. Interpretasi Data pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang

Dari hasil data ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu:

1. Ny. “R” umur 24 tahun P₁A₀, ibu nifas 6 jam post partum normal
2. Ibu nifas 7 hari post partum

Asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi, melakukan informed consent, mengkaji data subjektif dan data objektif, melakukan diagnose, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu dan salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, memberitahu manfaat susu kedelai serta proses pembuatannya dan memberikan susu kedelai 1 hari sebanyak 320 ml diminum pada pagi hari dan juga sebelum tidur.

c. Diagnosa/Masalah Potensial Pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

Ny. “R” umur 24 tahun P₁A₀, ibu nifas 6 jam post partum normal. Masalah potensial yg mungkin terjadi jika tidak diatasi yaitu tidak

tercapainya pemberian ASI eksklusif.

- d. Kebutuhan Segera Pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

Pada kasus Ny.R tidak memerlukan tindakan segera hanya diperlukan asuhan kebidanan kunjungan nifas pertama (KF1) sampai kunjungan nifas kedua (KF2) dan susu kedelai untuk memperlancar produksi ASI Ny.R.

- e. Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu asuhan pada KF1 dan KF2 yakni mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, lakukan monitor pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus, mencegah dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan konseling kepada ibu dan salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, anjurkan ibu untuk menyusui secara baik dan benar dan menyusui setiap 2 jam 1 kali, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makan yang bergizi, ajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mengajarkan ibu teknik senam nifas dari hari pertama sampai dengan hari ketujuh.

Rencana tindakan yang akan dilakukan peneliti yaitu melakukan asuhan pada ibu nifas hingga hari ke 7 serta melakukan pemberian susu kedelai pada ibu nifas untuk memperlancar produksi ASI selama

7 hari dan 7 kali kunjungan ulang. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 10 juni 2021 s.d 16 Juni 2021 di rumah Ny “R”. Pemberian susu kedelai ini dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan malam hari dengan tujuan untuk memperlancar produksi ASI pada Ny “R”.

Lakukan asuhan pada ibu nifas sampai dengan hari ketujuh. Asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi, melakukan informed consent, mengkaji data subjektif dan data objektif, melakukan diagnose, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu dan salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, memberitahu manfaat susu kedelai serta proses pembuatannya dan memberikan susu kedelai 1 hari sebanyak 320 ml diminum pada pagi hari dan juga sebelum tidur.

f. Tindakan Kebidanan Pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “R” Peneliti melakukan implementasi susu kedelai pada ibu nifas normal selama 7 hari dan 7 kali kunjungan ulang. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 9 Juni 2021 s.d 16 Juni 2021 di rumah Ny “R”. Pemberian susu kedelai ini dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan malam hari Ny “R”, ibu bisa merasa nyaman dalam proses menyusui bayinya dan dapat memahami cara menyusui yang baik serta memperoleh manfaat dalam susu kedelai pada produksi ASI.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada nifas hari ke 1-7 yaitu : memastikan bahwa involusi uterus ibu baik, uterus berkontraksi, fundus, dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, anamnesa keadaan dan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan pada bagian payudara dan abdomen, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, memberikan konseling pada ibu untuk menjaga pola makan dengan gizi seimbang, memberikan support untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan, memberitahu ibu macam-macam metode yang dapat meningkatkan kelancaran ASI, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan, memastikan dan memberitahu ibu untuk terus mencukupi kebutuhan minum dan makanannya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan

konseling cara merawat tali pusat harus bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak kontak langsung dengan permukaan yang dingin, memakai baju yang sesuai dengan cuaca sekitar serta pemberian susu kedelai.

Tindakan yang dilakukan yaitu melakukan pemberian susu kedelai dalam keadaan hangat pada pasien yang mempunyai manfaat untuk memberikan rasa nyaman dan membantu menghilangkan stress pada ibu sehingga merangsang pelepasan hormone oksitosin, dan memperlancar pengeluaran ASI. Kemudian memeriksa keadaan payudara ibu serta apakah sudah terdapat pengeluaran pada payudara ibu atau tidak. Mengajari ibu teknik menyusui dengan benar dan memastikan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin.

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada KF-1 dan KF-2 meliputi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dimana ibu diminta untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan ibu mengikuti anjuran tersebut dengan mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan dengan frekuensi makan 2-3 x/hari serta ditambah dengan minum susu pada pagi dan malam hari, ibu mengerti dan lebih nyaman setelah diberikan support, diberikan konseling pada hari pertama tentang metode yang dapat meningkatkan kelancaran ASI, ibu

pun juga mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan untuk beristirahat yang cukup, ibu tidur pada malam hari 7-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam, ibu sudah bisa menyusui dengan cara yang benar, ibu sudah bisa merawat bayinya, setelah diberikan susu kedelai ibu mengatakan merasa ASI nya sudah mulai meningkat.

Setelah diberikan susu kedelai, dan pengeluaran ASI sudah ditandai dengan pengeluaran ASI sudah banyak keluar dan tidak kurang, ibu sudah sering menyusui bayinya lebih dari 6x sehari, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan tenang, ibu mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, BAB nya 3-4 kali sehari, BAK lebih dari 6 kali sehari, ASI keluar saat dipencet dengan tangan, dan merembes ketika bayi sedang tidak menyusui, terdengar suara menelan bayi saat menyusui, payudara ibu tegang dan terada penuh. Pengeluaran ASI lancar ditemukan pada hari kelima.

h. Kesenjangan Antara Teori dan Kasus Pada Ibu nifas Ny “R” di PMB “R” Kabupaten Kepahiang.

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi, baik itu pada kunjungan nifas pertama (KF1) ataupun pada kunjungan nifas kedua (KF2).

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. “R” dengan produksi ASI yang kurang dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dan catatan perkembangan dalam bentuk pendokumentasian SOAP selama 7 hari dari tanggal 10 Juni 2021 – 16 Juni 2021 dengan 7 kali kunjungan ulang pada pasien, susu kedelai diberikan pada pagi dan malam hari, yang berguna untuk memperlancar produksi ASI yang dilakukan selama 7 hari.

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu secara normal pada tanggal 09 juni 2021 pada pukul 01.00 WIB mengeluh masih merasa lemas, ASI yang keluar hanya sedikit dan ibu merasa cemas.

Hal ini sejalan dengan penelitian kusumawati, dkk (2020) pada awal pasca persalinan, ibu nifas akan banyak merasakan perasaan kecemasan, perasaan itu akan menyebabkan blocking terhadap mekanisme let down reflect. Stres akan memicu pelepasan hormon epineprin atau adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai targetnya yaitu sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus menjadi tidak terlaksana sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI.

Data subjektif ini pun sesuai dengan teori Febriani, dkk (2020) dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak lahir ASI yang dihasilkan 50-100 ml sehari.

Hasil pengkajian data objektif diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan, baik pemeriksaan umum, fisik dan penunjang. Pada pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,7°C. pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, payudara simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, colostrum sedikit, pengeluaran ASI tidak lancar, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi teraba keras, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada nyeri teka, genitalia tidak ada laserasu, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, loche rubra, pada pemeriksaan penunjang golongan darah B, hemoglobin 12 gr, protein urine (-), glukosa urine (-).

Hasil ini sesuai dengan teori yaitu tekanan darah pada ibu nifas normalnya <140 mmHg, nadi 60-80 x/menit, pernapasan 16-24 x/menit, suhu tidak lebih dari 38°C. pemeriksaan fisik dalam batas normal yang mana diantaranya TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus, lochea pada hari pertama rubra yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium (Astutik, 2019)

Interpretasi dari hasil data subjektif dan data objektif adalah Ny.R umur 24 tahun P₁A₀ 6 jam post partum normal. Kebutuhan pada ibu nifas 6 jam post partum, diantaranya : informed consent, mengkaji data subjektif, mengkaji data objektif, melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan

ibu cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, memberitahu manfaat susu kedelai, memberikan susu kedelai.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa ada beberapa kebutuhan ibu nifas setelah persalihan sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas pada KF1 dan KF2 yaitu : mencegah terjadinya perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan terus berlanjut, memberikan konseling kepada ibu maupun keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu, mengajarkan mempererat hubungan antara ibu dan bayi, jika bidan menolong persalinan maka bidan harus memperhatikan ibu dan bayi untuk 6 jam pertama setelah persalinan atau sampai dengan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada penelitian yang dilakukan, susu kedelai merupakan sari pati kacang kedelai ialah salah satu dari berbagai macam sumber protein baik bagi tubuh kita. Salah satu kandungannya adalah phytoestrogen yang jika dikonsumsi secara rutin oleh ibu yang sedang menyusui maka akan membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI yang banyak dan berlimpah serta mendapatkan kualitas ASI yang baik. Kandungan dari kacang-kacangan mampu membantu proses pertumbuhan janin pada ibu hamil serta mampu mengoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui (Febriani, Yulita, dan Juwita, 2020).

Setelah dilakukan pemberian susu kedelai didapatkan bahwa pengeluaran ASI menjadi lancar pada hari ke 5 pada tanggal 14 Juni 2021 yang ditandai dengan pengeluaran ASI sudah banyak keluar dan tidak kurang, ibu sudah sering menyusui bayinya lebih dari 6x sehari, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan tenang, ibu mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, BAB nya 3-4 kali sehari, BAK lebih dari 6 kali sehari, ASI keluar saat dipencet dengan tangan, terdengar suara menelan bayi saat menyusui, payudara ibu tegang dan teraba penuh, ASI merembes saat bayi sedang tidak menyusu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Delima, Gina dan Ernalinda (2016) produksi ASI yang cukup dapat dilihat dari ASI yang merembes keluar melalui puting, sebelumnya disusukan payudara tegang, setelah menyusui bayi akan tertidur tenang, bayi kencing lebih dari 6-8 kali sehari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah diberikan asuhan selama 1 minggu, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu ibu dalam keadaan ibu dalam kondisi baik, ASI sudah banyak keluar dan tidak kurang, ibu sudah sering menyusui bayinya lebih dari 6x sehari, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan tenang, ibu mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, BAB 3-4 kali sehari, BAK lebih dari 6 kali sehari, ASI keluar saat dipencet dengan tangan. Pengeluaran ASI lancar ditemukan pada hari kelima. Adapun data objektifnya meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan fisik payudara, uterus dan genetalia tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada ibu.
2. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnose Ny. R umur 24 tahun 6 jam post partum normal dengan masalah ASI tidak lancar. Kebutuhan ibu disesuaikan pada kebutuhan KF1 sampai KF2 dan pemberian susu kedelai.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu, mulai dari 6 jam post partum (KF1) hingga 7 hari setelah persalinan (KF2).

4. Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu, mulai dari 6 jam post partum hingga 7 hari setelah persalinan.
5. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R merupakan asuhan yang sesuai dengan kunjungan nifas yaitu dimulai dari kunjungan nifas pertama (KF1) dilanjutkan dengan 1-7 hari dengan diberikan susu kedelai yang diharapkan dapat memperlancar produksi ASI dengan susu kedelai. Asuhan yang diberikan mulai dari tanggal 09 Juni 2021 sampai dengan 16 Juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 7 kali kunjungan rumah.
6. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “R” Peneliti melakukan implementasi pemberian susu kedelai pada ibu nifas normal selama 8 hari dan 7 kali kunjungan ulang. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 9 Juni 2021 s.d 16 Juni 2021 di rumah Ny “R”. Pemberian susu kedelai ini dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan malam hari dengan tujuan untuk mengatasi masalah produksi ASI yang kurang pada Ny “N”, ibu bisa merasa nyaman dalam proses menyusui bayinya dan dapat memahami cara menyusui yang baik serta memperoleh manfaat dari susu kedelai pada produksi ASI yang kurang. Setelah dilakukannya pemberian susu kedelai selama 7 hari, produksi ASI mulai banyak dan lancar pada hari ke 5.
7. Berdasarkan hasil implementasi didapatkan bahwa ibu memahami setelah dilakukannya implementasi maka hasil evaluasi yang diperoleh

adalah ibu mengerti tentang ketidaknyamanan masa nifas, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dan nutrisi selama masa nifas, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran tentang kebutuhan eliminasi, ibu mengerti penyebab produksi ASI yang kurang, ibu mengerti upaya peningkatan produksi ASI melalui susu kedelai, dan ibu mengerti tentang kebutuhan pakaian dan istirahat, ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar dan bersedia mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

8. Berdasarkan hasil pengkajian, setelah dilakukannya pemberian susu kedelai pada ibu menyusui, produksi ASI semakin banyak dan lancar dihari ke 5. Hingga produksi ASI lancar pada hari ke 5. Selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan antara kesenjangan antara teori dan praktik dilakukan.

ketika bayi menelan ASI, BAB nya 3-4 kali sehari, BAK lebih dari 6 kali sehari, ASI keluar saat dipencet dengan tangan, terdengar suara menelan bayi saat menyusui, payudara ibu tegang, payudara ibu teraba penuh, ASI merembes saat dipencet dengan tangan.

9. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan, keterampilan maupun masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas untuk memperlancar produksi ASI.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi, serta sebagai bahan masukan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan memperlancar produksi ASI.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perawatan ibu nifas dan cara memperlancar produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Dimas,A,W.2015.*Pengolahan Kedelai Menjadi Susu Kedelai, Jurnal Pengabdian Masyarakat, Volume 4 No.2*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2020*. Kepahiang: Dinas Kesehatan Kabupaten 2020.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Elika Puspitasari.2018.*Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap peningkatan Produksi ASI, Jurnal Kebidanan, Jilid 6 No.1*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nova, A. T., & Soraya. 2016. *Efektifitas Ekstraksi Alkaloid dan Steroi Daun Katuk (sauropus androgynous) Terhadap ASI*.Jurnal Obsgin
- Nughroho, dkk, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Risa Pitriani, Rika Andriyani, 2012. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Nifas Normal (Askeb III)*, Yogyakarta: Depublish CV Budi Utama.
- Sudarti, M.Kes, Afroh Fauziah, SST, 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Walyani, E. S dan Purwoastuti, E. 2020 . *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2019). *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

L

A

M

P

I

R

A

N

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 0-7 HARI DENGAN
PRODUKSI ASI TIDAK LANCAR DI PMB “R”
KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Juni 2021

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PMB “R” Kabupaten Kepahiang

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn.R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Nanti Agung, Kabupaten Kepahiang		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 2 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa lemas, pengeluaran ASI ibu tidak lancar, ASI yang keluar hanya sedikit dan ibu merasa cemas.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (hepatitis,HIV//AIDS), menurun seperti (asma,diabetes mellitus), dan menahun seperti (jantung,ginjal).

b) Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (hepatitis,HIV//AIDS), menurun seperti (asma,diabetes mellitus), dan menahun seperti (jantung,ginjal).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

d) Ibu mengatakan pada keluarganya dan keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (hepatitis, HIV//AIDS), menurun seperti (asma,diabetes mellitus), dan menahun seperti (jantung,ginjal).

4) Riwayat perkawinan

Status pernikahan : Sah

Tahun menikah : 2020

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama pernikahan : 1 tahun

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Keluhan : Tidak ada

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, dan belum pernah melalui proses persalinan dan nifas

8) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Kunjungan	Jumlah kunjungan	Diperiksa oleh	Keluhan	Penatalaksanaan
TM 1	1x	Bidan	Mual muntah	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal
TM 2	1x	Bidan	T.A.K	-
TM 3	3x	Bidan	Sering BAK, Pegal pada pinggang	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur untuk mengurangi keluhan BAK dimalam hari yang dapat mengganggu tidur ibu, menganjurkan ibu untuk

				olahraga ringan seperti jalan santai untuk mengurangi rasa pegal.
--	--	--	--	---

- a. Kehamilan ke : 1
- b. Umur kehamilan : 40 minggu
- c. HPHT : 1-9-2020
- d. TP : 8-6-2021
- e. Imunisasi TT : 2x
- f. Pemeriksaan ANC

1) Riwayat persalinan

- a) Tempat melahirkan : PMB
- b) Ditolong oleh : Bidan
- c) Jenis persalinan : Spontan
- d) Partus

Tahapan persalinan	Lama persalinan	Perdarahan	Penyulit
Kala I	14 jam	-	Tidak ada
Kala II	1 jam	50 cc	Tidak ada
Kala III	15 menit	30 cc	Tidak ada
Kala IV	2 jam	200 cc	Tidak ada

- e) Pemberian oksitosin : 1 kali
- f) Plasenta kotiledon : Lengkap
- g) Perineum

Laserasi : Tidak ada
 h) Tindakan lain : Tidak ada
 i) Bayi
 Tanggal lahir : 09 juni 2021
 Pukul : 01.00 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 BB : 3000 gram
 PB : 49 cm
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

Apgar score

Tanda	Nilai
Appearance (warna kulit)	2 (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse rate (frekuensi nadi)	2 (148 x/menit)
Grimace (reaksi rangsangan)	2 (menangis/bersin)
Activity (tonus otot)	2 (gerakan aktif)
Respiration (pernapasan)	2 (menangis kuat)
Total	10

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

1. Makan

Frekuensi : 3 kali/hari

Jenis : Nasi, sayur, lauk dan pauk

Porsi : 1 piring

2. Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih

b) Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1x/hari

Frekuensi : 4-6x/hari

Konsistensi : Lunak

Konsistensi : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

c) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga

d) Istirahat dan tidur

Siang : 1 jam

Malam : 7 jam

e) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

f) Seksual

Keluhan : Tidak ada

g) Data psikologis, sosial dan spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarganya senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 21 x/ menit

Nadi : 83 x/ menit

d) BB : 58 kg

e) Tinggi badan : 158 cm

f) LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bersih, tidak ada benjolan, rambut warna hitam
- b) Mata : Simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis
- c) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, bersih
- d) Mulut : Simetris, tidak ada caries, mukosa bibir lembab
- e) Gigi : Tidak berlubang, bersih dan lengkap
- f) Telinga : Simetris, tidak ada sekret
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- h) Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, kolostrum sedikit (+),

pengeluaran ASI tidak lancar, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada nyeri tekan

i) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, ada linea nigra, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

j) Genetalia : Tidak ada laserasi, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, lochea rubra

k) Ekstremitas

Atas : Simetris, jari lengkap, kuku jari merah muda, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, jari lengkap, kuku kaki merah muda, tidak ada oedema, reflek patela (+)

3) Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : B

HB : 12 gr%

Protein Urine : -

Glukosa urine : -

2. Identifikasi Diagnosa, Masalah, Kebutuhan

Diagnosa Kebidanan

Ny "R" Umur 24 tahun 2 jam post partum normal

DS : 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 2 jam yang lalu secara normal

2) Ibu mengatakan ASI tidak lancar, dan keluar hanya sedikit

DO : Simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, kolostrum sedikit (+), pengeluaran ASI tidak lancar, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada nyeri tekan

Masalah

ASI tidak lancar

Kebutuhan

Informed consent, mengkaji data subjektif, mengkaji data objektif, melakukan diagnosa, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ditemukan masalah potensial

4. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak dibutuhkan tindakan segera

5. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada KF 1 (2-6 jam setelah persalinan) yaitu, Informed consent, mengkaji data subjektif seperti menanyakan bagaimana pengeluaran ASI ibu dan menanyakan tentang psikologis ibu, mengkaji data objektif seperti melakukan pemeriksaan pada bagian payudara dan abdomen, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, melakukan diagnosa, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus ibu, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, memberitahu manfaat dan cara pijat oksitosin, melakukan pijat oskitosi.

Pada asuhan kebidanan KF 2 (2-7 hari setelah persalinan) rencana asuhan akan dilakukan pada kunjungan rumah, yaitu : memastikan involusi uterus ibu baik, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, anamnesa keadaan dan keluhan ibu, mmelakukan pemeriksaan pada bagian payudara

dan abdomen, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, memberikan konseling pada ibu agar makan-makanan yang bergizi, memberikan support kepada ibu, memberitahu ibu macam-macam metode yang dapat meningkatkan kelancaran ASI, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat, memberikan susu kedelai untuk melancarkan produksi ASI, evaluasi pengeluaran ASI apakah sudah meningkat atau belum, dilihat dari nilai kuesioner.

6. Implementasi

Tindakan	Respon
Informed consent, menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan asuhan ibu masa nifas selama 7 hari dirumah dan pemberian susu kedelai untuk memperlancar produksi ASI ibu	Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang akan dilakukan asuhan selama 7 hari dirumah dan ibu bersedia
Mengkaji data subjektif seperti menanyakan bagaimana pengeluaran ASI ibu dan menanyakan tentang psikologis ibu	Ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit dan ibu khawatir tidak bisa menyusui bayinya

<p>Mengkaji data objektif seperti melakukan pemeriksaan pada bagian payudara dan abdomen, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>Tekanan Darah: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 83 x/menit</p> <p>Pernapasan : 21 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 C</p> <p>Payudara : Simetris, tidak ada benjolan patologis, ASI ada sedikit, areola kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, ada linea nigra, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri</p>	<p>Ibu merasa senang bahwa dirinya dalam keadaan baik</p>
<p>Melakukan diagnosa masalah ibu mengatakan pengeluaran ASI nya tidak lancar dan ASI nya keluar hanya sedikit</p>	<p>Ibu mengerti dan mengetahui diagnosa masalah nya ASI tidak lancar</p>
<p>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas salah satunya karena atonia uteri dengan cara menganjarkan masase uterus kepada ibu dan keluarga</p>	<p>Ibu dan keluarga mengerti dan mencoba masase uterus ibu sendiri</p>
<p>Melakukan pemeriksaan tfu dan kontraksi uterus ibu</p> <p>TFU dan kontraksi uterus dalam batas normal</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang</p>

Uterus : Keras	
Melakukan deteksi memberitahu tanda bahaya masa nifas salah satunya perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut	Ibu dan keluarga mengerti dari penjelasan tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan dan bersedia dirujuk apabila ada perdarahan berlanjut
Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar	Ibu mengerti dan bersedia belajar menyusui yang baik dan benar
Membantu ibu dalam pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu	Ibu bersedia untuk memberikan ASI awal pada bayinya
Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (8 jam sehari) dan makan-makanan yang bergizi	Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan makan-makanannya
Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan cara skin to skin dan mendekatkan bayi pada ibu	Ibu bersedia dan merasa senang bayinya berada didekatnya
Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap sehat, mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian bayi sesuai dengan suhu bayi	Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi nya
Memberikan konseling mengenai manfaat susu kedelai pada ibu dan keluarga	Ibu dan keluarga mengerti manfaat susu kedelai

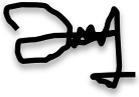
7. Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang akan dilakukan asuhan selama 6 hari dirumah dan ibu bersedia
- 2) Ibu merasa senang bahwa dirinya dalam keadaan baik
- 3) Ibu mengerti dan mengetahui diagnosa masalah nya ASI tidak lancar
- 4) Ibu dan keluarga mengerti dan mencoba masase uterus ibu sendiri
- 5) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan nya dan merasa senang
- 6) Ibu dan keluarga mengerti dari penjelasan tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan dan bersedia dirujuk apabila ada perdarahan berlanjut
- 7) Ibu mengerti dan bersedia belajar menyusui yang baik dan benar
- 8) Ibu bersedia untuk memberikan ASI awal pada bayinya
- 9) Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan makan-makanannya
- 10) Ibu bersedia dan merasa senang bayinya berada didekatnya
- 11) Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi nya
- 12) Ibu dan keluarga mengerti manfaat susu kedelai

Catatan Perkembangan (SOAP)

DATA PERKEMBANGAN		
PMB "R" Kabupaten Kepahiang	Nama Pasien : Ny "R"	
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji : ELA RAHMA DWI SYAHPUTRI	
Hari & Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Kamis, 10 Juni 2021 pukul: 08.00 WIB Rumah pasien	<p>Subjektif : Ny. R mengatakan masih lemas, pengeluaran ASI nya hanya sedikit, frekuensi menyusui bayi dalam sehari kurang dari 6 kali, frekuensi BAK bayi 4-5 kali dalam sehari, ibu tidak merasa geli setiap kali bayi menyusu, ibu tidak mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayinya merasa tidak puas setelah disusui, meconium keluar dalam 24 jam pertama.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C Pemeriksaan Fisik Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, keadaan payudara ibu terasa lembek, ASI tidak merembes, dan tinggi fundus pasien 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada demam ataupun infeksi. <p>Analisa : Ny "R" umur 24 Tahun P₁ A₀ Postpartum hari ke 1 dengan pengeluaran ASI tidak lancar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan Evaluasi : Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV 	

	<p>yaitu :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis (CM)</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisioner dengan skor 1 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <p>2. Memberikan susu kedelai sebanyak 320 ml</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan suka mengonsumsi susu kedelai tidak amis, dan tidak bau langu</p> <p>3. Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang.</p> <p>4. Evaluasi : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan</p> <p>Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik</p> <p>Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan</p> <p>7. Memberitahu asuhan bayi pada ibu meliputi, cara merawat tali pusat harus bersij dan kering, menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak kontak langsung dengan permukaan yang dingin, memakaikan baju yang sesuai dengan cuaca sekitar</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Memberikan support mental kepada pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan</p> <p>Evaluasi : Pasien mengerti dan mencoba</p>	
--	--	--

<p>Jumat, 11 Juni 2021 08.00 WIB Rumah Pasien</p>	<p>Subjektif : Ny. R mengatakan pengeluaran ASI nya hanya sedikit, frekuensi menyusui bayi dalam sehari kurang dari 6 kali, frekuensi BAK bayi 4-5 kali dalam sehari, BAB 1x dalam sehari ibu tidak merasa geli setiap kali bayi menyusui, ibu tidak mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayinya merasa tidak puas setelah disusui,</p> <p>Objektif : 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, keadaan payudara ibu terasa sedikit tegang , ASI tidak merembes, dan tinggi fundus pasien 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada demam ataupun infeksi.</p> <p>Analisa : Ny "R" umur 24 Tahun P₁A₀ Postpartum hari ke 2 dengan pengeluaran ASI tidak lancar</p> <p>Penatalaksanaan : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Evaluasi : Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV yaitu : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisioner dengan skor 2 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <p>2. Memberikan susu kedelai</p>	
---	---	---

<p>Sabtu, 12 Juni 2021 08.00 WIB Rumah Pasien</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengatakan suka mengkonsumsi susu kedelai tidak amis, dan tidak bau langu</p> <p>3. Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang.</p> <p>4. Evaluasi : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan</p> <p>Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik</p> <p>Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan</p> <p>7. Memberitahu asuhan bayi pada ibu meliputi, cara merawat tali pusat harus bersij dan kering, menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak kontak langsung dengan permukaan yang dingin, memakaikan baju yang sesuai dengan cuaca sekitar</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Memberikan support mental kepada pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan</p> <p>Evaluasi : Pasien mengerti dan mencoba</p> <p>Subjektif : Ny. R mengatakan pengeluaran ASI nya hanya sedikit, frekuensi menyusui bayi dalam sehari 6-8 kali, frekuensi BAK bayi <6 kali dalam sehari, BAB 2x dalam sehari, ibu merasakan geli karena aliran ASI yang keluar setiap kali bayi menyusui, ibu tidak mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayinya merasa tidak puas setelah disusui,</p> <p>Objektif : 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik</p>	
---	---	---

	<p>Kesadaran : Composmentis (CM)</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, keadaan payudara ibu terasa sedikit tegang , ASI tidak merembes, dan tinggi fundus pasien 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada demam ataupun infeksi.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny "R" umur 24 Tahun P₁A₀ Postpartum hari ke 3 dengan pengeluaran ASI tidak lancar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV yaitu :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis (CM)</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisioner dengan skor 3 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <p>2. Memberikan susu kedelai</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengatakan suka mengkonsumsi susu kedelai tidak amis, dan senang karena ASI ibu sudah sedikit lebih banyak dari sebelumnya.</p> <p>3. Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang.</p> <p>4. Evaluasi :</p> <p>Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan</p> <p>Evaluasi :</p>	
--	--	--

<p>Minggu , 13 Juni 2021 08.00 WIB Rumah Pasien</p>	<p>Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan</p> <p>7. Memberitahu asuhan bayi pada ibu meliputi, cara merawat tali pusat harus bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak kontak langsung dengan permukaan yang dingin, memakaikan baju yang sesuai dengan cuaca sekitar Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Memberikan support mental kepada pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan Evaluasi : Pasien mengerti dan mencoba</p> <p>Subjektif : Ny. R mengatakan pengeluaran ASI nya sudah mulai banyak, frekuensi menyusui bayi dalam sehari 6-8 kali, frekuensi BAK bayi 6 kali dalam sehari, BAB 2 kali dalam sehari, ibu merasakan geli setiap kali bayi menyusui, ibu mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayi rewel</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, keadaan payudara ibu terasa tegang, ASI merembes saat ibu mandi, dan tinggi fundus pasien pertengahan pusat symphysis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada demam ataupun infeksi.</p>	
---	---	---

<p>Senin, 14 Juni 2021</p>	<p>Analisa : Ny "R" umur 24 Tahun P₁A₀ Postpartum hari ke 4 dengan pengeluaran ASI kurang lancar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Evaluasi : Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV yaitu : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisioner dengan skor 5 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan susu kedelai Evaluasi : Ibu mengatakan suka mengkonsumsi susu kedelai tidak amis, dan tidak bau langu dan juga ibu senang karena ASI ibu sudah mulai banyak dari sebelumnya 3. Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang. 4. Evaluasi : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti 5. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti 6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan 7. Memberikan support mental kepada pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan Evaluasi : Pasien mengerti dan mencoba <p>Subjektif : Ny. R mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai banyak, frekuensi menyusui bayi dalam sehari 6-8</p>	
--------------------------------	---	---

<p>08.00 WIB Rumah Pasien</p>	<p>kali, frekuensi BAK bayi 6-8 kali dalam sehari, BAB 2x sehari, ibu merasakan geli setiap kali bayi menyusui, ibu mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan nyenyak.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis (CM)</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>P : 21 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tinggi fundus pasien pertengahan pusat symphysis, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, keadaan payudara terasa tegang, ASI merembes baik saat ibu beraktivitas maupun tidak.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny "R" umur 24 Tahun P₁A₀ Postpartum hari ke 5 dengan pengeluaran ASI lancar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV yaitu :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis (CM)</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,2 °C</p> <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisioner dengan skor 6 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <p>2. Memberikan susu kedelai</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengatakan suka mengkonsumsi susu kedelai dan senang karena ASI nya sudah banyak sehingga tidak perlu memberikan susu formula.</p>	
-----------------------------------	--	--

<p>Selasa, 15 Juni 2021 08.00 WIB Rumah Pasien</p>	<p>3. Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang.</p> <p>4. Evaluasi : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti</p> <p>5. Mengajukan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan</p> <p>7. Memberikan support mental kepada pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan Evaluasi : Pasien mengerti dan mencoba</p> <p>Subjektif : Ny. R mengatakan pengeluaran ASI nya hanya sedikit, frekuensi menyusui bayi dalam sehari 8-10 kali, frekuensi BAK bayi 6-8 kali dalam sehari, ibu merasakan geli setiap kali bayi menyusu, ib mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan nyenyak.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tinggi fundus pasien pertengahan pusat symphisis, tidak ada benjolan dan putting susu menonjol, keadaan payudara terasa tegang, ASI merembes baik saat ibu beraktivitas maupun tidak.</p>	
--	---	---

	<p>Analisa : Ny "R" umur 24 Tahun P₁A₀ Postpartum hari ke 6 dengan pengeluaran ASI lancar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan Evaluasi : Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV yaitu : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 100/80 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2 °C <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisioner dengan skor 6 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan susu kedelai Evaluasi : Ibu mengatakan suka mengkonsumsi susu kedelai dan tidak khawatir lagi karena ASI nya sudah banyak Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang. Evaluasi : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan Memberikan support mental kepada pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan Evaluasi : Pasien mengerti dan mencoba 	
--	---	--

<p>Rabu, 16 Juni 2021 08.00 WIB Rumah Pasien</p>	<p>Subjektif : Ny. R mengatakan pengeluaran ASI nya hanya sedikit, frekuensi menyusui bayi dalam sehari 8-10 kali, frekuensi BAK bayi 6-8 kali dalam sehari, ibu merasakan geli setiap kali bayi menyusu, ib mendengar suara pelan ketika bayi menelan ASI, bayinya merasa puas setelah disusui dan tidur dengan nyenyak.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Payudara bentuk simetris, warna payudara normal, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan pada kulit, tinggi fundus pasien pertengahan pusat symphisis, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol, keadaan payudara terasa tegang, ASI menetes dan merembes setelah menyusui bayinya</p> <p>Analisa : Ny "R" umur 24 Tahun P₁A₀ Postpartum hari ke 7 dengan pengeluaran ASI lancar</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan Evaluasi : Pasien mengetahui hasil pemeriksaan TTV yaitu : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis (CM) Tanda-tanda Vital TD : 100/80 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2 °C</p> <p>Tingkat Produksi ASI ibu dari kuisisioner dengan skor 6 dalam kategori skor nilai produksi ASI.</p> <p>2. Memberikan susu kedelai Evaluasi :</p>	
--	--	---

	<p>Ibu mengatakan suka mengkonsumsi susu kedelai karena produksi ASI yang banyak sehingga tidak khawatir dengan kebutuhan bayi.</p> <p>3. Memberitahu pasien untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang.</p> <p>4. Evaluasi : Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mengikuti anjuran peneliti</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan aktifitas yang ringan Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran peneliti</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik Evaluasi : Ibu memperhatikan dan mempelajari cara menyusui yang diajarkan</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu bahwa pengeluaran ASI sudah banyak dan lancar Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang serta lebih percaya diri dan tidak cemas lagi.</p> <p>8. Memberitahu ibu dan juga keluarga bahwa kunjungan rumah sudah selesai</p>	
--	--	--

Lampiran 3



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN LTA

NAMA PEMBIMBING : Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP : 196607041990032002
NAMA : Ela Rahma Dwi Syahputri
NIM : P0514018090
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal KF1 Dan KF2 Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 23-02-2021	Pengarahan Judul LTA	Pengajuan Judul Lta, Berbeda Setiap Mahasiswa	L
2	Kamis, 25-02-2021	Konsul Judul	Perbaikan	L
3	Jumat, 26-02-2021	Konsul Judul	ACC Judul Lanjut BAB I	L
4	Senin, 15-03-2021	Konsul BAB I	Perbaikan Lanjut BAB II,III	L
5	Jumat, 26-02-2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan	L
6	Kamis, 01-04-2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan	L
7	Senin 05-04-2021	Konsul BAB I,II,III	ACC Bab I,II,III	L
8	Selasa 29-06-2021	Konsul BAB IV,V	Perbaikan	L
9	Rabu 30-06-2021	Konsul BAB IV.V	ACC LTA	L

ORGANISASI PENELITIAN

PEMBIMBING

Nama : Dr. Susilo Damarini. SKM. MPH

NIP : 196607041990032002

Pekerjaan : Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PENELITI

Nama : Ela Rahma Dwi syahputri

NIM : P05140118090

Pekerjaan : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl. Pengabdian, Padang Lekat gang Mangga 1 Kec. Kepahiang
Kab. Kepahiang



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1151/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri
NIM : P05140118090
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 083802504127
Tempat Penelitian : PMB Rabiatu Aini Amd.Keb, SKM Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 0-7 Hari dengan Produksi ASI Tidak Lancar Di PMB R Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik,



Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/...1152.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Rabiatul Aini, Amd.Keb,SKM Kabupaten Kepahiang
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri
NIM : P05140118090
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 083802504127
Tempat Penelitian : PMB Rabiatul Aini Amd. Keb, SKM Kabupaten Kepahiang
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 0-7 Hari Dengan Produksi ASI Tidak Lancar Di PMB R Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,

Yayuk Nurhaswatin, S.Sos, M.Si
1973067091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Bhakti Husada No.06 Pasar Ujung, Kepahiang
Email : dinkeskabkepahiang@gmail.com, website : www.dinkeskepahiang.com
KEPAHIANG – 39372



Kepahiang, 25 Mei 2021

Nomor : 442 / 1271 / Kes.4.3
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di -
Tempat

Menindak lanjuti surat Saudara No : DM.01.04/624/2/2021 tanggal 25 Februari 2021 perihal Permohonan Izin Pra Penelitian, bersama ini Kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan serta memberi izin untuk melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data kepada :

Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri
NIM : P05140118090
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 0-7 Hari dengan produksi ASI Tidak Lancar Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang
Tempat Penelitian : PMB Rabiatul Aini Amd. Keb., SKM Kabupaten Kepahiang

Dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan penelitian harus melapor kepada tempat yang dituju.
2. Harus mentaati ketentuan, peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melapor hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,
Kabid Yankes dan SDK



ROSPAN EFFENDI, SKM
Nip. 19680419 198903 1 002

Tembusan : disampaikan Kepada Yth

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu.
2. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Kepahiang.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
4. Ela Rahma Dwi Syahputri
5. Arsip.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendengarkan penjelasan dan membaca naskah penjelasan saya dapat memahami penjelasan tersebut.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RATNA PERMATASARI.....
Umur : 24 Tahun.....
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.....
Alamat : Desa Nanti Agung.....

Menyatakan:

- Bersedia
 Tidak bersedia

Menjadi responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya, dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanda tangan responden

Responden	Saksi
Tanda Tangan : 	Tanda Tangan : 
Tanggal :	Responden : 

Nama peneliti : Ela Rahma Dwi Syahputri

Tanda tangan : .....

Tanggal : 09 Juni 2021.....

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

CARA PEMBUATAN SUSU KEDELAI

Pengertian	Susu kedelai merupakan minuman olahan dari saripati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya sangat efektif dalam meningkatkan produksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, akan terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu.	
Tujuan	Susu kedelai ini bertujuan untuk Meningkatkan produksi ASI pada ibu dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin	
Kebijakan	Bisa dilakukan di rumah	
No	Langkah Kerja	Gambar
1.	Beri salam dan perkenalkan diri Key point : Seyum, sapa, sopan	
2	Beri informasi kepada ibu, jelaskan maksud dan tujuan dari pemberian susu kedelai. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan <i>Lakukan informed Consent</i>	

3

Siapkan alat dan bahan yang digunakan



Blender



Timbangan



Gelas



Kompor



Saringan



Panci



Sendok kayu



Tampah



soda kue



Panci



Gula Pasir

4	Cara membuat : Merendam kedelai dalam larutan soda kue ke dalam 500 ml air, dan jumlah soda kue yang diperlukan 125 mg. Perendaman dilakukan selama 30 menit.	 
5	Kedelai yang telah direndam, ditiriskan diatas tampah sampai tidak ada air yang menetes lagi	
6	Kedelai yang sudah direbus dan dibuang kulit arinya, kemudian dihaluskan menggunakan blender dan tambahkan sedikit air	

7	Selanjutnya menyaring bubur kedelai yang telah diencerkan, dan tambahkan gula	
8	Merebus susu kedelai mentah yang telah ditambahkan gula dalam panci. Setelah mendidih, api segera dikecilkan, direbus dengan api kecil selama 20 menit. Selama direbus, susu kedelai perlu diaduk	
9	Setelah susu kedelai matang dinginkan terlebih dahulu dan siap diminum.	

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 10 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

A. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, puting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	NILAI
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui		0	
2	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan		0	
3	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari		0	
4	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari		0	
5	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam		0	
6	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1 ✓

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 11 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

A. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar- Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara kelenjar susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari putting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet putting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, putting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	NILAI
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui	1		
2	Terlihat ASI merembes dari putting susu ibu saat dipencet dengan tangan		0	
3	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari		0	
4	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari		0	
5	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam		0	
6	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1 ✓

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 12 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

A. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, puting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	NILAI
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui	1		
2	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan		0	
3	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari	1		
4	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari		0	
5	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam		0	
6	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1 ✓

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 13 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

B. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, puting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	LAI
1.	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui	1		
2.	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan	1		
3.	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari	1		
4.	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari	1		
5.	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam		0	
6.	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1 ✓

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 14 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

A. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, puting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	NILAI
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui	1		
2	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan	1		
3	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari	1		
4	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari	1		
5	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam	1		
6	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6 ✓

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 15 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

A. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, puting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	NILAI
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui	1		
2	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan	1		
3	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari	1		
4	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari	1		
5	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam	1		
6	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6 ✓

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1

KUESIONER PENELITIAN
PRODUKSI ASI

Tanggal Wawancara : 16 Juni 2021
Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Nanti Agung
Pendidikan : SMP

Lembar Observasi Produksi ASI

B. Petunjuk pengisian

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
2. Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Ibu relaks ibu dalam keadaan baik
 - b. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi area payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI, bila iya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0
 - c. Terlihat ASI yang merembes dari putting susu dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet putting susu ibu bila iya maka nilainya = 1, bila tidak maka nilainya = 0
 - d. Ibu menggunakan payudara bergantian saat menyusui
 - e. Posisi perlekatan benar, putting tidak lecet
 - f. Frekuensi bayi menyusui paling sedikit 6 x dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan kepada ibu bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur
 - h. Bayi buang air kecil lebih sering. Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila 6x/hari maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 6x/hari maka nilainya = 0
 - i. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tidur tenang 2-3 jam kondisi bayi tentang respon tersebut bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila kurang dari 2-3 jam maka nilainya = 0
 - j. Keluarnya meconium berwarna hijau pelat, kental dan lengket dalam 24 jam pertama. Bila ya maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	NILAI
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui	1		
2	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan	1		
3	Frekuensi bayi menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari	1		
4	Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6-8 kali sehari	1		
5	Bayi tidur dengan tenang 2-3 jam	1		
6	Keluarnya meconium dalam 24 jam pertama	1		

Evaluasi Nilai

Skor lancar : 6 ✓

Skor kurang lancar : 4-5

Skor tidak lancar : 3-1

DOKUMENTASI KEGIATAN

Hari/tanggal : Rabu, 09 Juni 2021

Jam : 06.00 WIB

Tindakan nifas 2 jam

Informed consent

Anamnesa

Pemeriksaan tanda-tanda vital



Mengajarkan teknik menyusui dan membantu ibu menyusui bayinya

Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kekiri dan miring kekanan



Hari/Tanggal : Kamis, 10 Juni 2021

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan masa nifas hari pertama

Asuhan pada bayi



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan Kontraksi Uterus

Pemeriksaan Area payudara

Keadaan payudara



Pemberian susu kedelai

Mengajarkan ibu tehnik menyusui

Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



Hari/tanggal : Jumat, 11 Juni 2021

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan Nifas Hari kedua

Asuhan Pada Bayi



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan Area Payudara

Keadaan Payudara



Pemberian Susu Kedelai

Mengajarkan ibu tehnik menyusui

Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Juni 2021

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan nifas hari ketiga

Asuhan pada bayi



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan pada payudara

Keadaan payudara



Pemberian susu kedelai

Mengajarkan ibu teknik menyusui

Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



Hari/Tanggal : Minggu, 13 Juni 2021

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan masa nifas hari keempat

Asuhan pada bayi



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan payudara

Keadaan payudara



Pemberian susu kedelai

Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



Hari/Tanggal : Senin, 14 Juni 2021

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan nifas hari kelima

Asuhan pada bayi



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan payudara

Keadaan payudara



Pemberian susu kedelai

Mengajarkan ibu tehnik menyusui

Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



Hari/Tanggal : Selasa, 15 Juni 2021

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan nifas hari keenam

Asuhan pada bayi



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan TFU



Pemeriksaan payudara



Keadaan payudara



Pemberian susu kedelai



Mengajarkan tehnik menyusui



Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



Hari/Tanggal : Rabu, 16 Juni 2021

Jam : 08.00 dan jam 16.00 WIB

Kunjungan Nifas Hari Ketujuh

Asuhan pada bayi



Mengukur bayi pada sore hari



Pemeriksaan tanda-tanda vital



Pemeriksaan TFU

Pemeriksaan payudara

Keadaan payudara



Pemberian susu kedelai

Mengajarkan ibu teknik menyusui

Mengobservasi keadaan ibu dan bayi



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 145 / BPM / VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, PMB Kabupaten Kepahiang

Nama : Rabiatul Aini Amd, Keb, SKM

Nip : 198001022006042015

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang berdentitas :

Nama : Ela Rahma Dwi Syahputri

Nim : P05140118090

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di BPM "R" Kabupaten Kepahiang Mulai 10 Juni – 18 Juni 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Produksi Asi Tidak Lancar Di PMB "R" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021".

Demikian surat keterangan selesai ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat di penggunaan seperlunya.

Kepahiang, Juni 2021

Mengetahui,



Rabiatul Aini Amd, Keb, SKM

Nip. 198001022006042015