

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 3 HARI DENGAN MASALAH ASI
TIDAK LANCAR DI KLINIK “MA” KOTA BENGKULU
TAHUN 2026**



Disusun Oleh :

MEI NATALIA SIMANJUNTAK
NIM : P01740123027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
BENGKULU TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

Nama : Mei Natalia Simanjuntak
Tempat, tanggal lahir : Cipta Mulya, 3 Mei 2005
NIM : P01740123047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari
Dengan Masalah ASI Tidak Lancar di PMB
"MA" Kota Bengkulu

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan
dihadapan tim penguji pada tanggal 28 April 2026



Bengkulu, 21 April 2026
Pembimbing

Nispi Yulvana.SST.M.keb
NIP. 197807212008012022

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 3 HARI
DENGAN MASALAH ASI TIDAK LANCAR
DI KLINIK "MA" KOTA BENGKULU
TAHUN 2026

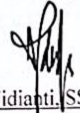
Disusun Oleh :

MEI NATALIA SIMANJUNTAK
NIM: P01740123027

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 28 April 2026

Ketua Tim Penguji

Penguji I


Desi Widiyanti, SST, M. Keb
NIP. 198012172001122001


Rina, SST, M. Tr. Keb
NIP. 197908202005022001

Penguji II


Nispi Yulvana, SST, M. Keb
NIP. 197807212008012022

Mengetahui:
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu




Lela Hartini, SST, M. Kes
NIP. 197710112003122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mei Natalia Simanjuntak

NIM : P01740123027

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI
Tidak Lancar Di Klinik "MA" Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya 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 proposal Laporan Tugas akhir ini tidak benar, maka saya, bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 29 April 2026

Yang Menyatakan



Mei Natalia Simanjuntak
NIM:P01740123027

RIWAYAT PENULIS



Nama : Mei Natalia Simanjuntak

Tempat, Tanggal Lahir : Cipta Mulya, 03 Mei 2005

Agama : Kristen

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Cipta Mulya, Kecamatan Putri Hijau,
Kabupaten Bengkulu Utara, Provinsi
Bengkulu

Anak Ke : 4 (Empat)

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 075 Bengkulu Utara
2. SMP Negeri 23 Bengkulu Utara
3. SMA Negeri 01 Bengkulu Utara
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program
Diploma III Kebidanan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Sebuah pencapaian yang lahir dari ketekunan akan selalu lebih bermakna daripada keberhasilan yang datang tanpa perjuangan.
- Serahkanlah segala pekerjaanmu kepada TUHAN, maka terlaksanalah segala rencanamu. (Amsal 16:3)
- Sebuah akhir bukanlah penutup perjalanan, melainkan awal dari tanggung jawab yang lebih besar.
- Menyadari bahwa semua orang berjuang untuk hidupnya masing-masing dan tidak ada yang bisa membantu kita selain diri kita jadi pilihannya, “bergerak atau tertinggal”.

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, kerendahan hati, dan kasih yang tak terhingga, karya sederhana ini kupersembahkan kepada:

- Tuhan Yesus, atas kasih-Mu yang tidak pernah berkesudahan. Di setiap air mata, kelelahan, kegagalan, dan doa yang tak pernah berhenti, Engkau selalu ada menguatkan langkahku. Ketika aku merasa tidak mampu, Engkau mengajarkanku untuk tetap percaya. Semua pencapaian ini bukan karena kekuatanku, tetapi karena kasih karunia-Mu yang sempurna. Biarlah setiap lembar karya ini menjadi ungkapan syukur atas penyertaan-Mu yang luar biasa dalam hidupku.

- Mamak dan Bapak Tercinta Persembahkan ini adalah sebagian kecil dari rasa terima kasihku untuk cinta yang tak pernah mengenal batas. Terima kasih karena telah berjuang tanpa lelah, mengorbankan tenaga, waktu, doa, bahkan hal-hal yang mungkin tidak pernah kalian ceritakan demi melihat anakmu bisa berdiri sampai di titik ini. Aku tahu tidak semua pengorbanan dapat kubalas dengan kata-kata. Semoga karya ini menjadi hadiah sederhana yang mampu membuat Mamak dan Bapak tersenyum bangga. Aku mencintai kalian lebih dari yang mampu kuungkapkan.
- Kak Tina, Kak Wati, Bang Liston, dan Kak Desri Terima kasih telah menjadi tempatku pulang ketika lelah, menjadi penyemangat ketika aku hampir menyerah, dan selalu percaya bahwa aku mampu menyelesaikan perjalanan ini. Terima kasih atas doa, perhatian, dan kasih sayang yang selalu kalian berikan. Semoga Tuhan membalas setiap kebaikan yang telah kalian tanamkan dalam hidupku.
- Bripda Roy Michael Hamonangan Pangaribuan Terima kasih telah hadir dalam setiap proses yang tidak mudah ini. Terima kasih karena tetap bertahan di sisiku, mendengarkan setiap keluh kesahku, menguatkan ku ketika aku hampir menyerah, dan selalu mengingatkan ku bahwa semua akan indah pada waktunya. Kehadiranmu menjadi salah satu alasan aku mampu bangkit di saat merasa lemah. Semoga Tuhan selalu menjaga langkah kita dan memberkati setiap rencana baik di masa depan.

- Rosmaida Maria Manik, A.Md.Keb dan Rachel Fadillah, A.Md.Keb Terima kasih telah menjadi sahabat sekaligus saudari yang Tuhan kirimkan dalam perjalanan ini. Terima kasih untuk setiap tawa yang menghapus lelah, setiap semangat yang menguatkan, setiap doa, bantuan, dan kenangan yang akan selalu kusimpan. Semoga persahabatan ini tidak berhenti sampai di bangku perkuliahan, tetapi terus bertumbuh dalam kasih dan berkat Tuhan.
- Ibu Bdn. Nispi Yulyana, SST., M.Keb Dengan penuh hormat dan rasa terima kasih yang mendalam, karya ini kupersembahkan kepada Ibu selaku dosen pembimbing. Terima kasih atas setiap waktu, ilmu, kesabaran, perhatian, bimbingan, motivasi, serta ketulusan Ibu dalam mengarahkan saya hingga mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Segala ilmu dan nasihat yang Ibu berikan akan menjadi bekal berharga dalam perjalanan profesi saya.
- Ibu Bdn. Desi Widiyanti, SST., M.Keb Terima kasih kepada Ibu selaku Ketua Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, kritik, saran, serta masukan yang sangat berarti demi kesempurnaan karya ini. Semoga setiap ilmu dan kebaikan Ibu menjadi berkat yang terus mengalir.
- Ibu Bdn. Rina, SST., M.Tr.Keb Terima kasih kepada Ibu selaku Penguji I atas segala perhatian, masukan, dan ilmu yang telah diberikan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Setiap saran yang Ibu berikan

menjadi pembelajaran yang sangat berharga bagi saya untuk terus berkembang menjadi bidan yang profesional dan penuh kasih.

- Untuk Diriku Sendiri Terima kasih karena sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih telah memilih bangkit setiap kali merasa lelah, tetap berjalan meski langkah terasa berat, dan tidak menyerah walaupun sering kali ingin berhenti. Perjalanan ini mengajarkan bahwa tidak semua perjuangan mudah, tetapi setiap air mata yang jatuh tidak pernah sia-sia. Hari ini, izinkan dirimu berbangga, karena kamu berhasil melewati semua proses yang pernah terasa mustahil.



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Praktik Bidan Mandiri Kota Bengkulu Tahun 2026”.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Linda,SST.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Elvi Destariyani,SST.,M.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Lela Hartini, SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Nispi Yulyana,SST.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukkan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Desi Widiyanti,SST.,M.Keb selaku ketua penguji yang telah menguji penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Rina,SST.,M.Tr.Keb Selaku penguji 1 yang telah menguji penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Peneliti.....	4
D. Manfaat Penulis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Teori	7
1. Konsep Dasar Teori Masa Nifas	7
a. Pengertian	7
b. Tujuan Masa Nifas.....	8
c. Tahapan Masa Nifas	8
d. Tanda Bahaya Masa Nifas	9
e. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	9
f. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas	10
g. Kunjungan Masa Nifas	17
h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	18
i. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas	20
2. Konsep Dasar Teori ASI.....	24
a. Pengertian	24
b. Macam-Macam ASI	25
c. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	26
d. Tanda Bayi Cukup ASI	28
e. Teknik Menyusui	29
3. Konsep Dasar Teori Pijat Oksitosin	30
a. Pengertian	30
b. Manfaat Pijat Oksitosin	31
c. Penatalaksanaan Pijat Oksitosin	31
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	34
1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan	34
2. Konsep Asuhan Kebidanan	39

C. Kerangka Konseptual	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain penelitian	49
B. Tempat dan Waktu.....	49
C. Subjek	49
D. Instrumen Pengumpulan Data	50
E. Teknik/Cara Pengumpulan Data	50
F. Alat dan Bahan	51
G. Etika Penelitian.....	52
H. Jadwal Kegiatan.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Gambaran Umum dan Lokasi.....	57
B. Hasil Penelitian.....	58
C. Keterbatasan Penelitian	80
D. Pembahasan	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. kesimpulan.....	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal rencana asuhan.....	54
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus	56
Tabel 4.1 Catatan Perkembangan SOAP	71
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan SOAP	74
Tabel 4.3 Catatan Perkembangan SOAP	76
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan SOAP	78



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Duduk	32
Gambar 2.2 Pemijatan Leher Dan Tulang Belakang	32
Gambar 2.3Gerakan Memijat Kedua Sisi Leher	33
Gambar 2.4 Gerakan Memijat Kedua Sisi Bahu.....	33
Gambar 2.5Memijat Kedua Sisi Tulang Belakang	33
Gambar 2.6 Memijat Kedua Sisi Tulang Belakang	34



DAFTAR BAGAN

Bagan2.1Kerangka Berfikir Konseptual Asuhan Kebidanan	48
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Bimbingan.....	95
2. Lampiran media leaflet dan poster.....	97
3. Lembar SOP Pijat Oksitosin	99
4. Surat Penelitian Kepala Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Bengkulu ..	103
5. Surat Penelitian Untuk Dinkes Kota Bengkulu.....	104
6. Surat Rekomendasi Kesbangpol Untuk Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu	105
7. Surat Rekomendasi Dinkes Untuk Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu ..	106
8. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	107
9. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden.....	108
10. Dokumentasi Penelitian	109



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Air susu ibu (ASI) merupakan campuran lemak dalam protein (emulsi), laktosa dan garam organik. Kolostrum pada ASI kaya akan antibodi, karena ASI mengandung protein peningkat imunitas dan fungisida dalam jumlah besar, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian bayi. Kolostrum berwarna kekuningan akan diproduksi pada hari pertama hingga ketiga. Sejak hari keempat hingga kesepuluh menyusui, kandungan imunoglobulin, protein dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum, tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi, dan ASI lebih putih (Widyawati & Sari, 2023).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI mengandung semua unsur zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mencukupi hingga bayi berusia enam bulan. Selain mengandung zat gizi yang baik bagi bayi, ASI juga mengandung zat imun yang melindungi bayi dari infeksi.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau dan tidak menggunakan botol atau dot. Menurut *UNICEF*, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. *UNICEF*

menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak satu jam pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan, dan minuman tambahan kepada bayi (Kristyaningrum & Krianto, 2024).

Masa nifas merupakan periode penting yang menentukan keberhasilan menyusui, terutama pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisiologis dan hormonal yang berperan besar dalam proses laktasi, khususnya kerja hormon prolaktin dalam produksi ASI dan hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Apabila proses adaptasi ini terganggu, maka ibu dapat mengalami masalah ASI tidak lancar, yang sering terjadi pada masa nifas awal.

Faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah kurangnya pengetahuan yang memadai tentang menyusui. Banyak ibu yang tidak sepenuhnya menyadari manfaat dan teknik pemberian ASI eksklusif, sehingga mereka cenderung beralih ke penggunaan makanan padat atau susu formula lebih awal. Selain itu penyebab kegagalan menyusui adalah karena inisiasi yang terhambat, ibu belum berpengalaman, paritas, umur, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan dan perilaku, dan faktor sosial budaya (Mudrikah & Jusmawati, 2025). Adanya masalah dalam pemberian ASI di hari-hari pertama setelah melahirkan dapat menyebabkan

bayi tidak cukup mendapatkan ASI yang akan berdampak pada kehidupan bayi selanjutnya (Widyawati & Sari, 2023).

Untuk memperlancar produksi ASI dapat dilakukan dengan merangsang refleks oksitosinnya dengan pijat oksitosin. pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga ASI keluar (Ariyani et al., 2025).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2024, jumlah ibu nifas tercatat sebanyak 7.521 orang. Di wilayah kerja Puskesmas Betungan periode januari-november, terdapat 360 ibu nifas. Peneliti juga melakukan observasi di beberapa Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam wilayah tersebut, yaitu PMB “R” dan Klinik “MA”. Pada Bulan Januari Tahun 2026, PMB “R” menangani 0 ibu nifas, sedangkan Klinik “MA” melayani sebanyak 37 ibu nifas dengan 15 ibu yang mengalami asi tidak lancar.

Klinik “MA” merupakan fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus ibu nifas tertinggi di wilayah Puskesmas Betungan. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji mengenai “Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di PMB ‘MA’ Kota Bengkulu tahun 2026.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari data dan latar belakang di dapatkan masalah pada penelitian ini adalah rendahnya bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tingginya angka ibu nifas yang mengalami ASI tidak lancar, Berdasarkan uraian tersebut maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.
- b. Dilakukan interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.
- c. Ditentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.
- d. Ditentukan kebutuhan segera pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.

- e. Disusun rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.
- f. Diberikan tindakan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.

D. MANFAAT PENULIS

1. Manfaat Teoriti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak ilmu pengetahuan yang menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan serta memperluas wawasan, khususnya terkait penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan, serta menjadi bahan pertimbangan

dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada ibu nifas. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan referensi tambahan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, khususnya Jurusan Kebidanan.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta informasi kepada masyarakat tentang bagaimana perawatan ibu nifas dan pentingnya kunjungan ulang selama masa nifas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*paraous*" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saputri & Febiola, 2021).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang berlangsung selama kira-kira 42. Selama periode masa nifas ibu mengalami berbagai

perubahan baik fisik, dan psikis. Ibu nifas perlu beradaptasi dengan perubahan tersebut dan tidak jarang menimbulkan masalah seperti anemia, perdarahan, depresi dan sebagainya. Sehingga keadaan tersebut memicu kesakitan bahkan menyebabkan kematian karena tidak tertangani dengan benar (Saputri & Febiola, 2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Murniati (2023), Tujuan asuhan kebidanan nifas bagi ibu pasca melahirkan antara lain sebagai berikut ini:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peran-nya dalam situasi keluarga.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pemeliharaan hubungan yang baik antara ibu dan anak

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas

layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah & Rosyidah, 2019).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Umaroh et al (2020), ada beberapa tanda bahaya nifas yaitu:

- 1) Nyeri perut hebat dan pendarahan yang berlebihan dari jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Demam lebih dari 2 hari.
- 4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit atau nyeri.
- 5) Ibu tampak sedih, murung, menangis, nafsu makan turun dan tidak mau mengurus bayinya.

e. Masalah atau komplikasi masa nifas

Menurut Sukma et al.(2022) terdapat masalah atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antaranya perdarahan post partum, infeksi masa nifas, preeklampsia, eklampsia, tromboflebitis, depresi

post partum, dan keadaan abnormal, yang dapat menyertai masa nifas seperti keadaan abnormal pada rahim yaitu, subinvolusi uteri, perdarahan masa nifas sekunder, infeksi puerperalis dan keadaan abnormal pada payudara yang meliputi ASI tidak keluar, ASI sedikit atau kurang lancar, Bendungan ASI dan Mastitis.

Kendala dalam memberikan ASI secara dini setelah melahirkan yaitu produksi ASI yang sedikit. Keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan reflex oksitison ibu dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Dewi et al., 2022).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Postpartum*)

Ada beberapa perubahan fisiologi masa nifas menurut Azizah & Rosyidah (2019) Yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan dikenal sebagai involusi. Adapun organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan ialah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada uterus, terjadi Pengerutan uterus (Involusi uteri)

Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan

persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus biasanya berada di tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan bagian puncaknya mendekati tulang belakang bagian bawah. Pada titik ini, ukuran uterus kira-kira sama seperti saat kehamilan 16 minggu (seukuran buah jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram.

Setelah satu minggu, uterus biasanya telah kembali ke dalam panggul dengan berat sekitar 50 hingga 60 gram pada minggu keenam. Pertumbuhan uterus yang besar selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron.

Perubahan pada uterus dapat dideteksi melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus uteri (TFU). Saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setara dengan pusar dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir tahap ketiga persalinan, TFU teraba sekitar 2 jari di bawah pusar. Satu minggu setelah persalinan, TFU teraba di tengah antara pusar dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, TFU teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram. Enam minggu setelah persalinan fundus uteri mengecil dan tidak teraba dengan berat sekitar 50 gram

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, bekas tempat plasenta menempel pada dinding rahim dan memiliki permukaan yang kasar, tidak rata, dengan ukuran

sekitar sebesar telapak tangan. Luka bekas tempat plasenta ini akan mengecil sekitar 2 hingga 4 cm pada akhir minggu kedua setelah melahirkan; dan 1 hingga 2 cm pada akhir masa nifas.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan mulai kembali ke bentuk semula. Terkadang, ligamentum rotundum menjadi kendur yang menyebabkan uterus berpindah posisi menjadi retrofleksi. Beberapa wanita juga mungkin mengeluhkan bahwa “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin juga menjadi agak kendur

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus pascapersalinan. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum meliputi perubahan bentuk menjadi corong. Bentuk ini disebabkan oleh kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks uteri tidak ikut berkontraksi sehingga terbentuklah semacam cincin di perbatasan antara korpus dan serviks uteri

Setelah berdilatasi hingga 10 cm selama persalinan, muara serviks akan secara bertahap menutup kembali. Dua jam setelah persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilewati oleh dua jari dengan pinggirannya yang tidak rata dan retakan-retakan karena robekan yang terjadi

selama persalinan. Pada akhir minggu pertama, hanya satu jari yang dapat melewati muara serviks dan lingkaran retraksi terletak di bagian atas kanalis servikalis. Pada minggu keenam pascapersalinan, serviks telah kembali menutup sepenuhnya.

e) Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna-nya sebagaimana penjelasan berikut.

(1) Lokia rubra

Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Umumnya, lokia rubra berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion. Komposisi lokia meliputi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena adanya campuran plasma darah. Biasanya, lokia sanguinolenta akan keluar di hari keempat hingga ketujuh pascapersalinan.

(3) Lokia serosa

Lokia serosa keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan.

Lokia ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Selain itu, lokia serosa mengandung leukosit dan serpihan dari robekan atau luka pada plasenta.

(4) Lokia alba

Lokia alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan. Biasanya memiliki warna yang lebih pucat seperti putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.

f) Vulva, vagina, dan perineum

Setelah melahirkan, perineum juga akan menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan bayi yang mendorong maju. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum biasanya mulai mendapatkan kembali tonusnya meskipun tidak sepenuhnya seperti kondisi sebelum hamil. Awalnya, pintu masuk vagina dapat menjadi merah dan bengkak, terutama di daerah episiotomi atau jahitan luka robek.

Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau tepi luka yang tidak menyatu dengan baik bisa saja terjadi. Umumnya, penyembuhan luka memakan waktu dua hingga tiga minggu. Luka lahir yang tidak terlalu besar cenderung sembuh alami, kecuali jika terjadi infeksi pada jahitan yang dapat

menyebabkan selulitis atau bahkan sepsis jika tidak diobati dengan tepat, oleh karena itu penting sekali untuk menjaga personal hygiene. Pembersihan dilakukan menggunakan air bersih mengalir dengan arah dari depan ke belakang (dari vulva menuju anus) untuk mencegah perpindahan bakteri dari daerah anus ke saluran kemih maupun vagina. Setelah dibersihkan, daerah perineum dikeringkan menggunakan handuk atau tisu bersih dengan cara ditepuk perlahan, bukan digosok, kemudian dipasang pembalut nifas yang bersih. (Azizah & Rosyidah, 2019)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Perubahan nafsu makan

Pada ibu nifas juga akan terjadi perubahan sistem pencernaan, mulai dari perubahan nafsu makan. Dalam satu atau dua jam setelah persalinan, biasanya ibu akan merasa lapar. Nafsu makan ibu cenderung meningkat ketika pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan. Ibu sering kali merasa perlu untuk makan dua kali lipat dari porsi normal dan sering kali mengonsumsi camilan.

b) Motilasi

Secara umum, penurunan tonus dan motilitas otot dalam saluran pencernaan terjadi dalam waktu singkat setelah kelahiran bayi. Jika terlalu banyak analgesia atau anestesi yang diberikan,

maka dapat memperlambat proses pemulihan otot dan gerakan pencernaan kembali ke kondisi normal.

c) Pengosongan usus

Selama nifas, konstipasi sering kali terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh saluran pencernaan selama persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan yang membuat kolon kosong. Selama persalinan, kehilangan cairan yang berlebihan, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta kurangnya aktivitas fisik juga dapat memperburuk konstipasi.

Sering kali, ibu akan mengalami penundaan buang air besar secara spontan selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan. Banyak ibu nifas merasa takut untuk buang air besar karena merasakan nyeri di perineum akibat luka laserasi atau hemoroid. Namun ketika tonus usus kembali normal, kebiasaan buang air besar yang teratur dapat dipulihkan. Melatih kembali kebiasaan pengosongan usus secara teratur dapat membantu merangsang pengosongan usus. Konstipasi dapat diatasi dengan meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Seusai bersalin, ibu nifas sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini bisa disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar biasanya diproduksi dalam rentang waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang terletak di dalam miometrium uterus akan menyempit, dan ini membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar.

g. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Berikut adalah tahapam-tahapan yang akan dialami ibu selama priode nifas:

1) Taking in Period (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Taking hold period Berlangsung

Mampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Sukma et al., 2017).

h. Kunjungan Masa nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019), unjungan pascapersalinan yang juga dikenal sebagai kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali yaitu:

1) Kunjungan Nifas Ke-1

Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- a) mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri.
- b) mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika perdarahan berlanjut.

- c) memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri.
- d) Memberikan konseling pada keluarga cara perawatan luka perenium.

Pada masa nifas, daerah perineum rentan terhadap infeksi karena letaknya yang dekat dengan saluran kemih dan anus. Oleh karena itu, kebersihan area genital harus dijaga dengan baik. Prinsip utama dalam perawatan luka perineum adalah menjaga kebersihan, mempertahankan kondisi luka tetap kering, serta mencegah kontaminasi dari mikroorganisme. Perawatan dilakukan dengan cara membersihkan area perineum menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang, yaitu dari vagina menuju anus, guna menghindari perpindahan bakteri dari daerah anus ke luka.

- e) memberikan dukungan dan panduan awal tentang pemberian ASI.
- f) membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- g) mencegah hipotermia dan menjaga kesehatan bayi.

2) Kunjungan Nifas Ke-2

Kunjungan nifas ke-2 dilakukan dalam rentang waktu 6 hari setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas Ke-3

Kunjungan nifas ke-3 dilakukan 2 minggu setelah persalinan tujuannya untuk memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan Nifas Ke-4

Kunjungan nifas ke-4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas Menurut Azizah & Rosyidah (2019),

Yaitu:

1) Nutrisi Dan Cairan

Setelah melahirkan, kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang kaya nutrisi akan membantu dalam pembentukan ASI berkualitas dan jumlah yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam.

2) Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu nifas sangat penting untuk mendukung proses pemulihan setelah persalinan. Ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup agar kondisi fisik kembali pulih, luka bekas persalinan cepat sembuh, serta membantu menjaga keseimbangan emosional. Secara umum, ibu nifas membutuhkan waktu tidur sekitar 7–8 jam pada malam hari

dan dapat ditambah dengan istirahat atau tidur siang sekitar 1–2 jam. Kurang istirahat dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan produksi ASI, dan meningkatkan risiko stres atau gangguan suasana hati. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tidur ketika bayi tidur, membatasi aktivitas yang berat, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga, sehingga kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dengan baik.

3) Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan, seperti memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan kemudian berjalan. Praktik ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif pada ibu pascapersalinan, seperti perdarahan abnormal, luka episiotomi, atau risiko prolaps uterus atau retrofleksi.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab menahan urine dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Namun, terkadang ibu menunda buang air kecil karena

khawatir akan merasakan sakit di bekas luka persalinan. Dalam kondisi yang demikian, perawat harus mampu meyakinkan pasien bahwa buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mengurangi risiko komplikasi.

5) Kebersihan Diri

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu pascamelahirkan. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri terutama di area perineum sangatlah penting. Kebersihan adalah indikator utama dari tingkat kebersihan pribadi yang baik. Di daerah tropis, mandi dua kali sehari juga direkomendasikan bagi ibu pascamelahirkan untuk menjaga kebersihan dan kesegaran tubuh.

j. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019), bidan memiliki peran yang sangat penting sebagaimana diuraikan di bawah ini:

- 1) Bidan berperan sebagai teman dekat sekaligus pendamping saat ibu menghadapi masa kritis nifas.

Di awal masa nifas, ibu akan menghadapi tantangan yang berat dan memerlukan dukungan yang solid. Keberadaan teman dekat yang dapat diandalkan akan menjadi penting dalam membantu ibu mengatasi kesulitan. Bagaimana interaksi antara ibu dan bidan terbentuk sangat bergantung pada keterampilan

bidan dalam menjadi teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan antara ibu dan bidan terjalin dengan baik, maka mencapai tujuan asuhan akan menjadi lebih mudah.

- 2) Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan periode yang sangat berharga bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Selama masa ini, tidak hanya ibu yang akan menerima pembelajaran tentang kesehatan; tetapi juga seluruh anggota keluarga akan terlibat. Bidan akan mengajak keluarga untuk mempelajari teknik-teknik yang relevan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai. Selain itu, setiap keputusan yang berkaitan dengan kesehatan akan melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakannya dalam proses perawatan.

2. Konsep Dasar Asi

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI terdiri dari lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral, vitamin dan zat protektif lainnya yang diekskresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu (Rivanica et al., 2023).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI (Air Susu Ibu) sejak anak dilahirkan sampai anak berusia 6 bulan pertama dengan pengecualian sirup yang terdiri dari vitamin, mineral, suplemen atau obat-obatan. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencukupi kebutuhan bayi. Pentingnya ASI eksklusif, yang menyebutkan bahwa ibu berkewajiban menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan (Parapat et al., 2022).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lain nya pada bayi berumur 0-6 bulan yang akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. (Rivanica et al., 2023).

b. Macam – macam Asi

Menurut Azizah & Rosyidah, (2019), Berdasarkan tingkatannya, ASI dibedakan menjadi tiga. Pertama, kolostrum. Kedua, ASI transisi/peralihan. Ketiga, ASI matur.

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara dan diterima oleh bayi disebut kolostrum. Kolostrum mengandung protein, mineral, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI yang telah matang. ASI biasanya mulai diproduksi sekitar hari ketiga atau keempat setelah kelahiran.

Kolostrum mengalami transformasi menjadi ASI yang matang sekitar 15 hari setelah kelahiran bayi.

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah jenis ASI yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum ASI matang. ASI peralihan biasanya keluar dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah kelahiran. Selama dua minggu, volume ASI akan meningkat dan mengalami perubahan warna serta komposisi. Kadar immunoglobulin dan protein dalam ASI peralihan juga cenderung menurun. Sementara kadar lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI matur merupakan jenis ASI yang keluar setelah periode ASI peralihan. ASI matur dihasilkan dari hari kesepuluh pascakelahiran dan berlanjut selama masa menyusui. Pada fase ini, ASI matur berwarna putih yang menandakan kedewasaan dalam komposisi nutrisinya. Karakteristik utama ASI matur adalah stabilitasnya ketika dipanaskan, yang berbeda dengan ASI peralihan yang cenderung menggumpal.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi

Ada beberapa hal yang memengaruhi produksi ASI menurut Azizah & Rosyidah (2019) yaitu:

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu akan memengaruhi produksi ASI.

Jika ibu mengonsumsi makanan kaya zat gizi dan menjaga pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan baik.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Makanan yang dikonsumsi ibu akan memengaruhi produksi ASI.

Jika ibu mengonsumsi makanan kaya zat gizi dan menjaga pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan baik.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal setiap tiga bulan.

4) Perawatan payudara yang teratur dan cermat dapat memengaruhi kelenjar susu dalam memproduksi ASI.

Saat payudara dirangsang melalui pijatan yang lembut, sinyal-sinyal ini dapat mencapai kelenjar susu dan memicu hipofisis yakni kelenjar di otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin.

5) Pola istirahat

Ketersediaan waktu istirahat yang memadai berperan dalam produksi dan pelepasan ASI. Jika ibu mengalami kelelahan atau kurang istirahat, maka akan mengakibatkan penurunan produksi ASI.

6) Faktor hisapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menghisap payudara ibu, semakin meningkat produksi dan pengeluaran ASI.

d. Tanda Bayi Cukup Asi

Menurut. (Siregar, 2024), bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir:
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan bayi pada saat menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan rentang usianya.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar menurut Ameli & Wulaningsih (2025) yaitu:

- 1) Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- 3) Ibu disarankan untuk duduk atau berbaring dengan rileks. Apabila memilih posisi duduk, sebaiknya gunakan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung, serta pastikan punggung ibu tersandar dengan nyaman.
- 4) Pegang bayi menggunakan satu lengan, dengan bagian belakang bahu tertopang, dan kepalanya berada di siku Anda. Penting untuk memastikan kepala bayi tidak mendongak dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan.
- 5) Tempatkan satu tangan bayi di belakang tubuh ibu; sementara tangan bayi lainnya di depan.
- 6) Pastikan perut bayi menempel pada tubuh ibu, dengan kepala bayi langsung menghadap payudara, bukan hanya menoleh atau membelokkan kepalanya.
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak di 1 garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

3. Konsep Dasar Teori Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin, Hormon oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisa posterior. Hormon ini bertanggung jawab untuk mengalirkan ASI yang telah di produksi prolaktin kesaluran laktiferus dan sampai kemulut bayi melalui isapannya. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu nifas menjadi lancar Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu nifas menjadi lancar (Khoiriah, 2025).

Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebre) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat membuat ibu tenang dan rileks, sehingga ASI bisa keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 5 menit atau sampai ibu merasa rileks. Melalui pemijatan tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata yang langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang mengelilingi fennus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan

kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Melalui pijat oksitosin ini juga akan merileksasikan ketegangan, menghilangkan stres, cemas, dan khawatir (Fitriana et al., 2024)

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memiliki banyak manfaat dalam proses menyusui, antara lain mengurangi stress pada ibu nifas, mengurangi nyeri pada tulang belakang, merangsang kerja hormon oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan pergerakan ASI ke payudara, meningkatkan pengisian ASI ke payudara, payudara, meningkatkan menyusui (Ariyani et al., 2025).

c. Penatalaksanaan Pijat Oksitosin

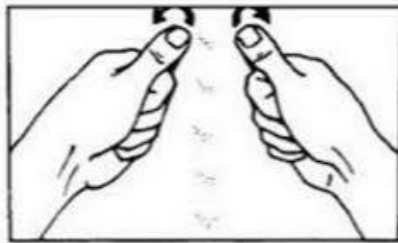
Berikut Langkah-Langkah Pijat Oksitosin menurut (Lestari et al., n.d.).

- 1) sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan
- 2) Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu.
- 3) Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil
- 4) Posisi yang bisa ibu coba posisi membelakangi bidan telungkup pada sandaran kursi



Gambar 2.1 Posisi duduk

- 5) Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali,



Gambar 2.2 Pemijatan leher dan tulang bekang

- 6) Memijat kedua sisi leher membentuk gerakan-gerakan melingkar ke arah bawah sebanyak 3 kali.



Gambar 2.3 Gerakan memijat kedua sisi leher

- 7) Memijat kedua sisi bahu dengan gerakan-gerakan melingkar sebanyak 3 kali



Gambar 2.4 Gerakan memijat ke dua sisi bahu

- 8) Memijat kedua sisi tulang belakang dengan gerakan-gerakan melingkar ke arah tulang belikat sampai sejajar payudara sebanyak 3 kali.



Gambar 2.5 Memijat kedua sisi tulang belakang

- 9) Memijat ke dua sisi tulang belakang ke arah bawah dengan gerakan-gerakan melingkar sebanyak 3 kali.



Gambar 2.6 Memijat kedua sisi tulang belakang

- 10) Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Menurut Fitriana et al (2024), pijat oksitosin dapat dilakukan pada pagi dan sore hari selama 5 menit.

d. Lembar observasi produksi ASI

Petunjuk pengisian lrmbar observasi menurut Marsilia et al (2022):

- 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) ASI banyak dapat merembes dari puting susu ibu. Hal ini dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya =1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - b) Ibu merasa payudaranya penuh sebelum di susui. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi

kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI ya maka nilainya = 1 dan

bila tidak ada maka nilainya = 0 Bayi BAK selitar 8 kali sehari.

c) Bayi BAK sekitar 8 kali sehari. al ini dapat ditanyakan langsung

kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila ya

(8x/hari) maka nilainya = 1 dan bila tidak (8x/hari) maka nilainya = 0.

d) Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu bila ya

(2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila tidak (<2-3 jam) maka nilainya =

0

e) Bayi menyusu 8 kali atau lebih dalam sehari. Hal ini dapt ditanyakan

kepada ibu bila ya (8x/sehari) maka nilainya = 1 dan bila tidak

(8x/hari) maka nilainya = 0

B. KONSEP DASAR TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber infomasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap,

bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan proses mengolah dan menganalisis informasi yang telah dikumpulkan sehingga dapat ditentukan diagnosis, permasalahan, dan kebutuhan pasien ibu nifas..

Tahap interpretasi meliputi:

1) Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan oleh bidan sesuai dengan lingkup praktik dan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis harus diakui serta disahkan oleh profesi kebidanan.

2) Masalah

Masalah merupakan pernyataan yang menggambarkan kondisi atau situasi tertentu yang dialami pasien dan didasarkan pada hasil penilaian asuhan kebidanan. Masalah muncul ketika terdapat penyimpangan atau kebutuhan yang belum terpenuhi.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang diperlukan pasien namun tidak termasuk dalam diagnosis maupun masalah yang telah

diidentifikasi. Kebutuhan ditetapkan melalui analisa mendalam terhadap data yang diperoleh.

c. Langkah III : Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Oleh karena itu, langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional/ logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama

asuhan primer periodik atau kunjungan pranatal saja, tetapi selama hamil bersama bidan secara terus menerus, pada waktu wanita tersebut dalam masa persalinan.

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi/perkiraan yang mungkin terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan/konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah pelaksanaan tepat).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana

2. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah

ASI Tidak Lancar

Hari, tanggal pengkajian : Hari/Tanggal/Tahun

Waktu pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama “MA”

Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak

A. Langkah I : Pengkajian

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : Ny. A-Z Nama suami : Tn, A-Z

Umur : 20-35 Tahun Umur : 20-35 Tahun

Agama : Islam,dll Agama : Islam,dll

Pendidikan : smp/sma/s1 Pendidikan : smp/sma/s1

Pekerjaan : PNS/Swasta Pekerjaan : PNS/Swasta

Alamat : Bengkulu Alamat : Bengkulu

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu namun ibu mengatakan asinya tidak lancar.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti: HIV/AIDS, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun

seperti: HIV/AIDS, TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 9-16 Tahun

Siklus : 28-31 Hari

Lamanya : 4-7 Hari

Banyaknya : 3-4 Kali ganti pembalut per hari

Teratur/tidak : Teratur/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat perkawinan

Status pernikahan : Sah/Tidak

Usia menikah : 20-35 Tahun

Lama pernikahan : 1-3 Tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Bayi		ket
	Uk	Anc	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Jk /BB	Hidup/mati	masalah
1.	Ini			Klinik	Bidan	Spontan		Hidup	Ada/tidak

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan Pernah/Tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pola pemenuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Banyak : 1 piring

Jenis : nasi, lauk, sayur, dan buah

Minum

Jenis : air putih

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

b) Eliminasi

BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Konsistensi : cair

Bau : khas

Warna : kekuningan

Keluhan : tidak ada

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lunak

Bau : khas

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

c) Kebutuhan istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

Masalah : Biasanya ibu kurang tidur karena sering bangun untuk menyusui bayinya.

d) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Mandi : 2 kali perhari

Sikat gigi : 3 kali perhari

Keramas : 3 kali perminggu

Ganti pakaian : 2 kali atau saat pakaian basah

e) Aktivitas seksual

Setelah masa nifas berakhir, dan pasien merasa siap.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

N : 60-100x/menit

R : 12-20x/menit

S : 36,6 °C



Antropometri

TB : > 145 cm

BB : > 43Kg

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih/tidak, rontok/tidak, distribusi rambut merata/tidak, warna rambut hitam/tidak.

Muka : Simetris/tidak, pucat/tidak, oedema ada/tidak.

Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah/tidak, sklera putih/tidak.

Hidung : Bersih/tidak, polipada/tidak, pernapasan normal/tidak

Mulut : Mukosa bibir lembab/tidak, gigi bersih/tidak

Telinga : Simetris/tidak, bersih/tidak, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan vena jugularis

Payudara : Simetris/tidak, puttingsusu menonjol/tidak, areola kehitaman/tidak, ada/tidak lecet pada area putting susu, pengeluaran ASI ada/tidak, ada/tidak pembengkakan payudara, ada/tidak benjolan pada payudara.

Abdomen :Ada/tidak bekas operasi, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea rubra

Anus :Hemoroid/tidak

Ekstremitas

Atas : Oedema ada/tidak, kuku pucat/tidak

Bawah : Oedema Ada/tidak, varises ada/tidak, reflek fatella (+/+)

B. Langkah II : Interpretasi Data

1) Diagnosa

Ny A-Z Umur 20-35 Tahun P1A0 Nifas 3 hari

Data subjektif

Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu.

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya

Data objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 60-100 x/menit

R : 12-20 x/menit

S : 36,6 °C

Payudara :Simetris/tidak,puttingsusu
menonjol/tidak, areola kehitaman/tidak,
ada/tidak lecet pada area putting susu,
pengeluaran ASI ada/tidak, ada/tidak
pembengkakan payudara, ada/tidak
benjolan pada payudara.

Abdomen :Ada/tidak bekas operasi, TFU 3 jari
dibawah pusat, kontraksi uterus baik
teraba bulat dan keras

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra

2) Masalah

Asi tidak lancar

Data Subjektif

Ibu mengatakakan ASI nya tidak lancar

Data objektif

Payudara :Simetris/tidak, putting susu menonjol/tidak, areola
kehitaman/tidak, ada/tidak lecet pada area putting
susu, pengeluaran ASI ada/tidak, ada/tidak
pembengkakan payudara, ada/tidak benjolan pada
payudara.

3) Kebutuhan

- a) Pijat oksitosin
- b) Teknik menyusui yang benar
- c) Nutrisi dan cairan untuk meningkatkan ASI

C. Langkah III : Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Bendungan ASI

D. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Langkah V : Rencana Asuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. KIE kebutuhan nutrisi dan cairan
3. KIE kebutuhan istirahat
4. Anjurkan ibu makan makanan bergizi
5. Jelaskan dan ajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin
6. Anjurkan suami melakukan pijat oksitosin 2 kali sehari
7. Lakukan tindakan pijat oksitosin hari pertama
8. Ajarkan teknik menyusui
9. KIE tanda bahaya nifas
10. Beritahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah selama 5 hari (kunjungan ulang)

F. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Sesuai dengan rencana tindakan

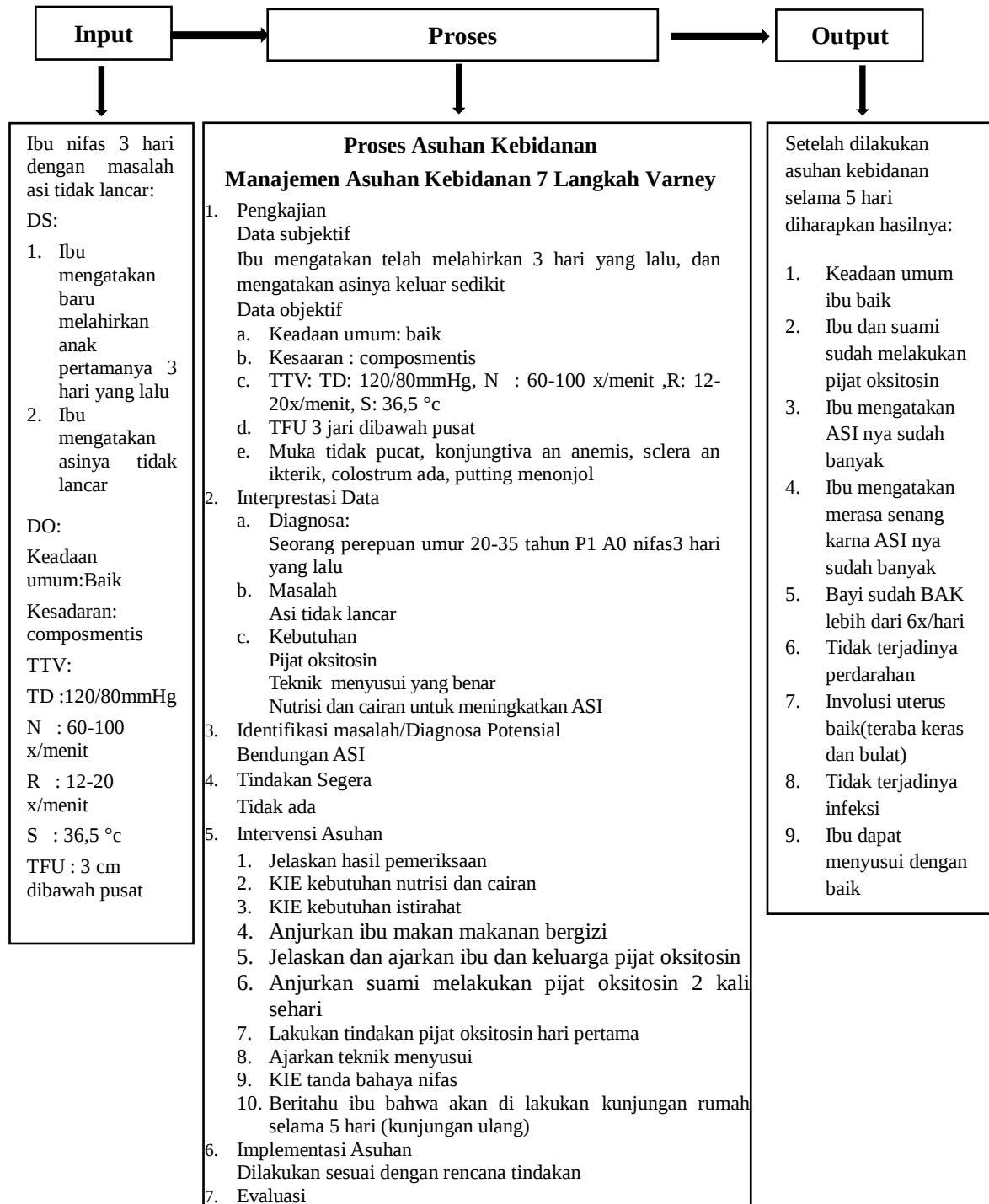
G. Langkah VII : Evaluasi

Sesuai dengan tindakan kebidanan.



A. KERANGKA KONSEPSUAL

Bagan 2.1
Kerangka Berpikir Asuhan kebidanan



BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN

Penelitian asuhan kebidanan ini menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan jenis penelitian berupa studi penelaahan kasus (case study). Pendekatan ini diterapkan untuk mendeskripsikan secara rinci kondisi ibu nifas pada masa 3 hari pascapersalinan yang mengalami produksi ASI yang tidak lancar. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang tepat melalui penatalaksanaan pijat Oksitosin, sebagai intervensi untuk meningkatkan keluarnya ASI.

B. TEMPAT DAN WAKTU

1. Lokasi Penelitian :

Pengambilan kasus ini dilakukan di klinik “MA” Kota Bengkulu.

2. Waktu Penelitian :

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 11-15 Maret 2026 Di klinik “MA” Kota Bengkulu sebagai tempat pelaksanaan praktik klinik.

C. SUBYEK

Subyek laporan kasus dalam penelitian ini adalah 1 orang ibu nifas primipara umur 26 post partum 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu.

D. INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah varney untuk mengambil data, dan SOAP penatalaksanaan pada ibu nifas di Klinik “MA” Kota Bengkulu.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subjektif dan objektif penelitian oleh perorangan maupun organisasi. Data primer diperoleh dengan cara:

a) Observasi

Pada kasus ibu nifas 3 hari postpartum, yang di observasi adalah keadaan umum, TTV, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dalam menentukan rencana tindakan selanjutnya.

b) Wawancara

Wawancara dilakukan kepada ibu nifas 3 hari postpartum di Klinik “MA” Kota Bengkulu. Wawancara yang dilakukan tanya jawab secara langsung meliputi biodata pasien lengkap, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat (kehamilan dan persalinan), dan pola kebiasaan sehari-hari.

c) Pemeriksaan fisik

Pada kasus ibu nifas normal, dilakukan pemeriksaan fisik head to toe yang berpedoman pada format asuhan kebidanan selama waktu penelitian untuk mendapatkan data objektif, dan mendapatkan hasil pemeriksaan dalam proses penulisan laporan tugas akhir.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien yang diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan dan mempelajari status dokumentasi pasien dalam semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pengambilan kasus ini menggunakan catatan yang ada pada status pasien untuk memperoleh informasi data medis yang ada di Klinik “MA” Kota Bengkulu.

F. ALAT DAN BAHAN

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: Tensimeter, Stetoskop
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:
Catatan medic atau status pasien, Buku KIA.

G. ETIKA PENELITIAN

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika meliputi:

1. *Informend consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum menyerahkan lembar persetujuan kepada peserta penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, maksud, serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan penjelasan, peserta diberikan lembar persetujuan. Jika peserta bersedia berpartisipasi, mereka harus menandatangani lembar tersebut. Namun, jika peserta menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak mereka, sehingga penelitian terhadap peserta tersebut tidak dapat dilanjutkan.

2. Hak *privacy* dan *dignity*

Memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas hak kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau *anonym* dan memiliki hak untuk berasumsi

bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

H. JADWAL KEGIATAN

Jadwal penelitian merupakan waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Jadwal kegiatan pelaksanaan selama study kasus berisi tentang: “Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 dengan masalah asi tidak lancar di Klinik “MA” Kota Bengkulu tahun 2026.



Tabel 3.1 Tabel Jadwal Rencana Asuhan

No	Jadwal kunjungan	Rencana Asuhan
1	Hari Pertama	a. Mengkaji data subjektif seperti menanyakan keluhan ibu yaitu masalah ASI tidak lancar. b. Melakukan pemeriksaan, TTV dan TFU pada ibu c. KIE ASI eksklusif d. KIE kebutuhan nutrisi dan cairan. e. KIE kebutuhan istirahat. f. KIE perawatan perenium g. jelaskan pada ibu tanda bahaya nifas. h. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. i. Jelaskan dan ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin j. Lakukan Tindakan pijat oksitosin hari ke 1 k. Ajarkan teknik menyusui l. Jelaskan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah ulang selama 5 hari kedepan
2	Hari ke-2	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan b. Anamnesa keluhan ibu. c. Melakukan pemeriksaan, TTV dan TFU pada ibu d. Melakukan evaluasi ASI tidak lancar pada ibu dengan melihat bayinya telah BAK berapa kali dalam 1 hari. e. Menganjurkan ibu untuk tetap memberkan bayinya ASI setiap bayinya ingin. f. Meminta keluarga memberi support pada ibu dan suami saat melakukan pijat oksitosin g. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi. h. Menanyakan pada ibu apakah ada perubahan setelah di lakukan pijat oksitosin i. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang esok harinya
3	Hari ke-3	a. Anamnesa keluhan ibu. b. Melakukan pemeriksaan, TTV dan TFU pada ibu. c. Melakukan evaluasi ASI tidak lancar pada ibu dengan melihat bayinya telah BAK berapa kali dalam 1 hari. d. Menganjurkan ibu tetap makan makanan yang bergizi. e. Menanyakan pada ibu apakah ada perubahan setelah 2 hari di lakukan pijat oksitosin f. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pijat oksitosin yang bisa di bantu dengan suami. g. Beritahu ibu akan ada kunjungan ulang lagi esok harinya.

4	Hari ke-4	a. Anamnesa keluhan ibu. h. Melakukan evaluasi ASI tidak lancar pada ibu dengan melihat bayinya telah BAK berapa kali dalam 1 hari. b. Menganjurkan ibu tetap makan makanan yang bergizi. c. Menanyakan kembali pada ibu apakah terdapat perubahan setelah 4 hari di lakukan pijat oksitosin Ibu mengatakan bahwa ASI nya sudah keluar banyak d. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin 2 kali dalam sehari. e. Beritahu ibu akan ada kunjungan ulang lagi esok harinya
5	Hari ke-5	a. Anamnesa keluhan ibu. i. Melakukan evaluasi ASI tidak lancar pada ibu dengan melihat bayinya telah BAK berapa kali dalam 1 hari. b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil evaluasi setelah di lakukan pijat oksitosin dalam 5 hari, bayi ibu kenyang dengan di tandai bayi tidak rewel dan BAK lebih dari 6x/hari. c. Menganjurkan ibu tetap makan maskaanan yang bergizi. d. Beritahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir.

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1	Konsultasi Judul LTA						
2	Pendahuluan						
3	Pembuatan Proposal						
4	Konsul Pembimbing						
5	Ujian Proposal						
6	Perbaikan Proposal						
7	Pelaksanaan						
8	Studi Kasus						
9	Penyusunan						
10	Pembuatan Hasil LTA						
11	Ujian Hasil LTA						
12	Perbaikan LTA						
13	Perbaikan Hasil LTA						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi

Penelitian ini dimulai pada tanggal 11-15 Maret 2026 di Klinik Pratama “MA” Kota Bengkulu. Klinik Pratama “MA” Dimiliki oleh Bd. Bidan Herma Nelis, S.Tr.Keb, Klinik “MA” Beralamat Jl. Soeprapto Dalam RT. 40 RW. 006, Kel Betungan Kec. Selebar Kota Bengkulu, dengan Surat Izin Praktik Bidan Nomor :500/438/SIPB/DPMPTSP/XII/2018, sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan tersebut.

Klinik Pratama “MA” memiliki 8 tenaga kerja terdiri dari 1 orang bidan yang bernama bidan Herma Nelis dan 7 orang asisten bidan yang bernama Neny, Bella, Ara, Lidya, Irma, Lia, dan elvi.. pelayanan yang diberikan ialah pelayanan di Poli Umum, Poli Gigi, dan Poli KIA.

Klinik Pratama “MA” memiliki ruangan pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, laboratorium, apotik, poli gigi, poli umum, poli KB, kamar mandi, kursi tunggu panjang, ranjang bayi lengkap, mesin sterilisasi alat,, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut. Ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela depan

.

Penelitian ini dilakukan pada satu orang respon Ny. N yang beralamat di Jl Sulaimaniyah Betungan Provinsi Bengkulu. Penelitian dilakukan pada rumah cukup baik, terdiri dari ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi disertai WC, Tipe rumah permanen, keadaan lantai terbuat dari kramik. Ventilasi cahaya cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela.

B. Hasil Penelitian

Pada BAB ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai kasus yang telah diambil sesuai dengan asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar.



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N UMUR 26 TAHUN
NIFAS 3 HARI DENGAN MASALAH ASI TIDAK LANCAR
DI KLINIK “MA” KOTA BENGKULU TAHUN 2026**

Hari, tanggal pengkajian : Rabu, 11 Maret 2026
Waktu pengkajian : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Pratama “MA” Kota Bengkulu Tahun 2026.
Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak

A. PENGKAJIAN

A. Data subjektif

Nama ibu	: Ny. N	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Betungan	Alamat	: Betungan

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu dengan keluhan masi terasa nyeri pada luka jahitan di jalan lahirnya, ASI nya sudah keluar tetapi masi sedikit. bayinya sudah di berikan susu formula kerana ASI nya sedikit.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan masi merasa nyeri pada bekas jahitan di pereniumnya, dan ASI nya belum lancar.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti: HIV/AIDS, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti: HIV/AIDS, TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung.

4. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lmanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
- e. Teratur/tidak : teratur
- f. Masalah : tidak ada

5. Riwayat perkawinan

- a. Status pernikahan : sah
- b. Tahun menikah : 2025
- c. Usia menikah : 25 tahun



d. Lama pernikahan : 1 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Bayi		ket
	Uk	Anc	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Jk /BB	Hidup/mati	masalah
1.	39 m	6x	2026	Klinik	Bidan	Spontan	LK/2500gr	Hidup	Tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Banyak : 1 piring

Jenis : Nasi, lauk, dan jarang buah

Masalah : Ibu tidak mau makan sayur

Minum

Jenis : Air putih

Frekuensi : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari



Konsistensi : Cair
 Bau : Khas
 Warna : Kekuningan
 Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
 Konsistensi : Lunak
 Bau : Khas feses
 Warna : Kuning kecoklatan
 Keluhan : Tidak ada

c. Kebutuhan istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari
 Tidur malam : 7 jam/hari

d. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Mandi : 2 kali perhari
 Sikat gigi : 3 kali perhari
 Keramas : 3 kali perminggu
 Ganti pakaian : 2 kali atau saat pakaian basah

e. Aktivitas seksual

Setelah masa nifas berkakhir, dan pasien merasa siap.

B. Data objektif



1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36,6 °C

d. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 65 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an. anemis, sklera an. Ikterik.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, pernapasan normal
- e. Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries, tidak ada stomatitis
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, karotis, dan vena jugularis

- h. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, areola kehitaman, Pengeluaran ASI belum lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, tidak ada nyeri tekan, Skor kelancaran ASI 3 (Tiga) karena bayinya sudah di beri susu formula.
- i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat stretch mark, TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus teraba bulat keras, tidak ada nyeri tekan, rectic abdominalis 2 jari.
- j. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah nifas lochea rubra dari jalan lahir, dan terdapat luka perenium, luka perenium tampak masi basah.
- k. Anus : Tidak ada haemoroid
- l. Ekstremitas
- Atas : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat
- Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+/+), Tanda hooman Negatif (-).

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Ny.N umur 26 tahun P1A0 nifas 3 hari normal.

Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu.
- 2) Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

3) Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada area jalan lahirnya.

Data objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,6 °C

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola kehitaman, Pengeluaran ASI belum lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, tidak ada nyeri tekan, hasil observasi kelancaran ASI 3 (tiga) karena bayinya sudah diberikan susu formula.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat stretch mark, TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus teraba bulat keras, tidak ada nyeri tekan, rectic abdominalis 2 jari.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra, terdapat luka perineum yang masih tampak basah.

b. Masalah

ASI Tidak lancar.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya masi keluar sedikit dan bayinya sudah di berikan susu formula.

Data Objektif

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, areola kehitaman, Pengeluaran

ASI belum lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, tidak ada nyeri tekan, hasil observasi skor kelancaran

ASI 3 (tiga) karena bayi sudah di berikan susu formula.

c. Kebutuhan

- 1) Pijat oksitosin
- 2) Teknik menyusui yang benar
- 3) Nutrisi dan cairan untuk meningkatkan ASI



III. ANTISIPASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Bendungan ASI

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDKAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. KIE pentingnya ASI eksklusif
3. KIE kebutuhan nutrisi dan cairan
4. KIE kebutuhan istirahat
5. Anjurkan ibu makan makanan bergizi

6. Jelaskan dan ajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin yang di lakukan 2 kali sehari.
7. Lakukan tindakan pijat oksitosin hari pertama
8. Ajarkan teknik menyusui
9. KIE perawatan luka perenium
10. KIE Personal hygiene
11. KIE tanda bahaya nifas
12. Beritahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah selama 5 hari (kunjungan ulang)
13. Lakukan dokumentasi

VI. TINDAKAN KEBIDANAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36,6 °C

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola kehitaman, Pengeluaran ASI belum lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, tidak ada nyeri tekan, hasil observasi

pengukuran kelancaraan ASI 3 (tiga) karena bayi sudah di berikan susu formula.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat stretch mark, TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus teraba bulat keras, tidak ada nyeri tekan, rectic abdominalis 2 jari.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra, terdapat luka perenium dan luka masi tampak basah.

2. Menjelaskan pentingnya ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lain nya pada bayi berumur 0-6 bulan yang akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, berbeda dengan susu formula hanya mengandung nutrisi dasar seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral tanpa adanya komponen imunologis hidup, sehingga tidak mampu memberikan perlindungan imun secara optimal.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga kebutuhan nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah

sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga kebutuhan istirahat ibu nifas

Ketersediaan waktu istirahat yang memadai berperan dalam produksi dan pelepasan ASI. Jika ibu mengalami kelelahan atau kurang istirahat, maka akan mengakibatkan penurunan produksi ASI.

5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur daun katuk yang dapat memperlancar ASI.

6. Menjelaskan dan mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin

Pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat membuat ibu tenang dan rileks, sehingga ASI bisa keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 5 menit.

7. Melakukan tindakan pijat oksitosin hari pertama

8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

- a. Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- c. Ibu disarankan untuk duduk atau berbaring dengan rileks. Apabila memilih posisi duduk, sebaiknya gunakan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung, serta pastikan punggung ibu tersandar dengan nyaman.

- d. Pegang bayi menggunakan satu lengan, dengan bagian belakang bahu tertopang, dan kepalanya berada di siku Anda. Penting untuk memastikan kepala bayi tidak mendongak dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan.
 - e. Tempatkan satu tangan bayi di belakang tubuh ibu; sementara tangan bayi lainnya di depan.
 - f. Pastikan perut bayi menempel pada tubuh ibu, dengan kepala bayi langsung menghadap payudara, bukan hanya menoleh atau membelokkan kepalanya.
 - g. Telinga dan lengan bayi terletak di 1 garis lurus.
 - h. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
9. Menjelaskan pada ibu cara perawatan luka perineum
- Luka harus dibersihkan menggunakan air bersih setelah BAK maupun BAB, kemudian dikeringkan dengan lembut. Ibu dianjurkan menghindari penggunaan bedak, ramuan tradisional, alkohol, atau antiseptik tanpa indikasi medis karena dapat menghambat proses penyembuhan.
10. KIE Personal hygiene
- Pembersihan dilakukan menggunakan air bersih mengalir dengan arah dari depan ke belakang (dari vulva menuju anus) untuk mencegah perpindahan bakteri dari daerah anus ke saluran kemih maupun vagina. Setelah dibersihkan, daerah perineum dikeringkan menggunakan handuk atau tisu

bersih dengan cara ditepuk perlahan, bukan digosok, kemudian dipasang pembalut nifas yang bersih.

11. Menjelaskan tanda bahaya nifas

Ada beberapa tanda bahaya nifas yang perlu di perhatikan ibu yaitu, Nyeri perut hebat dan pendarahan yang berlebihan dari jalan lahir, Keluar cairan berbau dari jalan lahir, Demam lebih dari 2 hari, Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit atau nyeri, Ibu tampak sedih, murung, menangis, nafsu makan turun dan tidak mau mengurus bayinya.

12. Menberitahu ibu bahwa aka ada kunjungan rumah selama 5 hari

13. Melakukan dokumentasi

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengerti pentingnya ASI eksklusif
3. Ibu dan keluarga sudah mengerti kebutuhan nutrisi dan cairan yang di butuhkan ibu nifas
4. Ibu sudah mengerti kebutuhan istirahat yang di perlukan ibu nifas
5. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran makan makanan bergizi
6. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang pijat oksitosin dan sudah paham mengenai teknik pijat oksitosin
7. Sudah di lakukan pijat oksitosin hari pertama
8. Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar
9. Ibu mengerti cara perawatan perenium

10. Ibu sudah mengerti tentang cara personal hygiene
11. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya ibu nifas
12. Ibu menyetujui adanya kunjungan rumah selama 5 hari
13. Dokumentasi sudah dilakukan



Tabel 4.1 Catatan perkembangan 1 dengan metode SOAP

Catatan perkembangan 1/ kunjungan rumah hari ke 2		Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak
Hari/tgl pengkajian		1
Kamis 12, maret 2026 Pukul:09.00 WIB	S : Subjektif Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya masih sedikit. Ibu mengatakan sudah tidak memberikan bayinya susu formula lagi. Ibu mengatakan bayinya BAK 5 kali dan BAB 1 kali dalam sehari. O: Objektif - Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran: Composmentis - TTV TD : 110/80 mmHg R : 21x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C - Payudara:simetris, putting susu menonjol,areola kehitaman, Pengeluaran ASI belum lancar,tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis,tidak ada nyeri tekan, Skor observasi kelancaran ASI 1 (Satu). - Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras - Genetalia:Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan) tidak berbau,terdapat luka pada perenium yang sudah mulai mengering. A: Analisa Ny. N umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke-4 normal. P: Penatalaksanaan - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dalam batas Normal - Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg R : 21x/menit N : 80x/menit	

	S : 36,5°C b. Payudara:Puting susu menonjol, areola kehitaman,pengeluaran ASI belum lancar,tidak ada benjolan dan pembengkakan patologis,tidak ada nyeri tekan, skor kelancaran ASI 1 (satu). c. Abdomen:TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras dan bulat. d. Genetalia:Terdapat pengeluaran darah nifas lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak berbau dan terdapat luka perenium yang sudah mulai mongering. Evaluasi:ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu normal 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap bayinya ingin. Evaluasi: ibu akan tetap memeberikan ASI pada bayinya setiap bayinya ingin. 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi: ibu mengerti dengan yang telah diajarkan dan telah melakukan apa yang sudah di ajarkan. 4. Meminta keluarga memberikan support pada ibu dan suami saat melakukan pijat oksitosin. Evaluasi:Keluarga bersedia memberikan support dan mengobservasi suami saat melakukan pijat oksitosin pada ibu. 5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti daun katu dan minum yang cukup 7-8 gelas per hari. Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang telah di anjurkan dan minum yang cukup. 6. Menanyakan pada ibu apakah ada perubahan setelah di lakukan pijat oksitosin. Evaluasi: Ibu mengatakan setelah di lakukan pijat oksitosin ibu merasa lebih rileks. 7. Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan ulang Evaluasi: Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang.	
--	---	--

Tabel 4.2 Catatan perkembangan 2 dengan metode SOAP pada masa nifa

Catatan perkembangan 2/ kunjungan rumah hari ke 3		Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak	
Hari/tgl pengkajian			Paraf
Jum'at,13 Maret 2026, 09.00 WIB	S : Subjektif Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya masi sedikit. Ibu mengatakan bayinya BAK 5 kali dan BAB 2 kali satu hari. O: Objektif 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV TD : 110/80 mmHg R : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,6°C 2. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis,tidak ada nyeri tekan,skor observasi kelancaran ASI 1 (satu). 3. Abdomen :TFU 5 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. 4. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak berbau, terdapat luka perenium kondisi luka sudah mulai kering. A: Analisa Ny. N umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke-5 normal. P: Penatalaksanaan 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dalam batas Normal. a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg		

	R : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,6°C b. Payudara:Puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis,tidak ada nyeri tekan,skor observasi kelancaran ASI 1 (satu). c. Abdomen:TFU 5 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras dan bulat. d. Genetalia:Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak berbau,terdapat luka perenium yang sudah mulai kering. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bawah keadaan ibu normal 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti daun katu dan minum 7-8 gelas per hari Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang di anjurkan dan minum air yang cukup. 3. Menanyakan pada ibu apakah ada perubahan setelah 2 hari di lakukan pijat oksitosin. Evaluasi: ibu mengatakan setelah di lakukan pijat ibu merasa rileks dan tidur lebih nyenyak. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pijat oksitosin yang bias di bantu oleh suami. Evaluasi: Ibu dan suami bersedia untuk melakukan pijat oksitosin dengan suami. 5. Memberitahu ibu bahwa besok akan di lakukan kunjungan ulang Evaluasi: ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang.	
--	---	--

Tabel 4.3 Catatan perkembangan 3 dengan metode SOAP pada masa nifas

Catatan perkembangan 3/ kunjungan rumah hari ke 4		Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak
Hari/tgl pengkajian		Paraf
Sabtu, 14 maret 2026, 09.00 WIB	S : Subjektif Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak keluar. Ibu mengatakan bayinya BAK 7 kali dan BAB 3 kali dalam sehari. O: Objektif 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV TD : 110/80 mmHg R : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,6 °C d. Payudara: Puting susu menonjol, pengeluaran ASI sudah lebih banyak dari sebelumnya, ASI keluar tanpa di pencet, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, tidak ada nyeri tekan, Skor kelancaran ASI 5 (lima). e. Abdomen: TFU 6 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. f. Genetalia: pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak berbau, terdapat luka perenium yang sudah kering. A: Analisa Ny. N umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke-6 normal. P: Penatalaksanaan 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dalam batas Normal. a. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik	

	Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg R : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,6 °C b. Payudara: Puting susu menonjol, pengeluaran ASI mudah lebih lancar dari sebelumnya, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, tidak ada nyeri tekan, skor kelancaran ASI 5 (lima). c. Abdomen: TFU 6 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras dan bulat . d. Genitalia : pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak berbau, terdapat luka perineum yang sudah kering. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bawa keadaan ibu normal. 2. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi serta minum yang cukup 6-8 gelas perhari Evaluasi: ibi mengerti dan akan mengikuti anjuran 3. Menanyakan pada ibu apakah terdapat perubahan setelah 4 hari di lakukan pijat oksitosin. Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa ASI nya sudah keluar banyak 4. Menganjurkan ibu dan suami tetap melakukan pijat oksitosin pada sore hari nanti Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan pijat oksitosin di sore hari dengan suami 5. Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan ulang Evaluasi: Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang	
--	---	--

Tabel 4.4 Catatan perkembangan 4 dengan metode SOAP pada masa nifas

Catatan perkembangan 4/ kunjungan rumah hari ke 5		Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak
Hari/tgl pengkajian		Paraf
Minggu,15 maret 2026, 09.00 WIB	S : Subjektif Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar. Ibu mengatakan bayinya BAK 9 kali dan BAB 4 kali dalam sehari. O: Objektif 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg R : 21x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C 2. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI sudah lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis,ASI merembes setelah menyusui, tidak ada nyeri tekan,skor observasi kelancaran ASI 5 (lima). 3. Abdomen: TFU sudah tidak teraba. 4. Genetalia:Lochea sarosa (kuning kecoklatan), tidak berbau,terdapat luka perenium yang sudah kering. A: Analisa Ny. N umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke-7 normal. P: Penatalaksanaan 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dalam batas normal a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg R : 21x/menit	

	N : 80x/menit S : 36,6 °C b. Payudara: Puting susu menonjol, pengeluaran ASI sudah lancar, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, ASI merembes setelah menyusui, tidak ada nyeri tekan, skor kelancaran ASI 5. c. Abdomen; TFU Sudah tidak teraba d. Genetalia: Lochea sarosa (kuning kecoklatan), tidak berbau, terdapat luka perenium yang sudah kering. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bawa keadaan ibu normal. 2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil evaluasi setelah 5 hari dilakukan pijat oksitosin bahwa bayi ibu kenyang yang ditandai bak lebih dari 6x/hari dan bayi tidak rewel Evaluasi: ibu merasa senang bahwa ASI nya sudah lancar dan selanjutnya ibu akan memberikan ASI pada bayinya tanpa memberikan tambahan susu formula pada bayinya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan minum air yang cukup Evaluasi: ibu akan mengikuti anjuran yang sudah diberikan 4. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir Evaluasi: Ibu sudah mengerti.	
--	--	--

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini tidak ada kendala selama proses pelaksanaan atau pemberian asuhan, ibu dan keluarga sangat menerima kedatangan peneliti dengan baik, dan penelitian berjalan dengan lancar, serta sesuai dengan hasil yang diharapkan.

D. Pembahasan

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Klinik “MA” Kota Bengkulu Tahun 2026” menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP yang dilakukan selama 5 hari dimulai tanggal 11 Maret - 15 Maret 2026 dengan melakukan 5 kali kunjungan di kediaman Ny. N di Jl Sulaimaniyah Betungan.

a) Pengkajian

Data subjektif Ny. N mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu secara normal pada tanggal 09 Maret 2026 pada pukul 21.00 WIB mengeluh masih merasa nyeri pada bekas jahitan di jalan lahirnya, pengeluaran ASI belum lancar, ASI yang keluar hanya sedikit.

Hal ini sesuai dengan teori Sukma et al (2022) bahwa pada masa nifas, terdapat berbagai masalah yang kemungkinan dapat terjadi, salah satunya adalah gangguan pada payudara. Gangguan tersebut meliputi ASI tidak keluar, produksi ASI yang sedikit atau kurang lancar, produksi ASI yang berlebihan, serta pengeluaran ASI yang berlangsung berkepanjangan.

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 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, payudara simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan patologis, kolostrum sedikit, pengeluaran ASI belum lancar, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, uterus keras, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, genetalia ada laserasi drajat 1, lochea rubra.

Hal ini sesuai dengan teori Azizah & Rosyidah (2019) yang menyatakan bahwa lokia rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Lokia rubra umumnya berwarna merah karena mengandung darah yang berasal dari robekan atau luka pada tempat implantasi plasenta, serta jaringan dari desidua dan korion. Komposisi lokia terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Interpretasi Data

1. Diagnosa

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif yang dilakukan peneliti, maka dapat ditegakan diagnosa kebidanan Ny “N” umur 26 tahun P1A0 nifas 3 hari. Kebutuhan ibu saat ini adalah pijat

oksitosin, teknik menyusui yang benar, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas.

Diagnosa ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azizah & Rosyidah (2019) bahwa kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam.

Selain itu menurut Ariyani et al (2025) Pijat oksitosin memiliki banyak manfaat dalam proses menyusui, antara lain dapat mengurangi stres pada ibu nifas, mengurangi nyeri pada tulang belakang, merangsang kerja hormon oksitosin, serta meningkatkan rasa nyaman. Selain itu, pijat oksitosin juga membantu melancarkan aliran ASI ke payudara, meningkatkan pengisian ASI, dan mendukung kelancaran proses menyusui.

2. Masalah

Masalah yang dialami Ny. N usia 26 tahun P1A0 Nifas 3 hari selama lima hari ini yaitu ASI tidak lancar.

Masalah yang dialami Ny. N ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sukma et al (2022) bahwa pada masa nifas, terdapat

berbagai masalah yang kemungkinan dapat terjadi, salah satunya adalah gangguan pada payudara. Gangguan tersebut meliputi ASI tidak keluar, produksi ASI yang sedikit atau kurang lancar.

3. Kebutuhan

Kebutuhan yang diperlukan Ny. N saat ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriana et al (2024) bahwa Pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat membuat ibu tenang dan rileks, sehingga ASI bisa keluar dengan sendirinya, Melalui pijat oksitosin ini juga akan merileksasikan ketegangan pasca persalinan, menghilangkan stres, cemas, dan rasa khawatir.

c) Masalah/Diagnosa Potensial

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa potensial yaitu bendungan ASI, Hal ini sesuai dengan teori dari Sukma et al (2022) bahwa terdapat keadaan abnormal yang dapat menyertai masa nifas seperti keadaan abnormal pada payudara yang meliputi ASI tidak keluar, ASI sedikit atau kurang lancar, Bendungan ASI dan Mastitis.

d) Kebutuhan Segera

Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu.

e) Rencana Tindakan

Rencana tindakan yang diberikan pada Ny. N, yaitu Jelaskan hasil pemeriksaan, KIE kebutuhan nutrisi dan cairan, KIE kebutuhan istirahat, Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi, Jelaskan dan ajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin, Anjurkan suami melakukan pijat oksitosin 2 kali sehari, Lakukan pijat oksitosin hari pertama, Ajarkan teknik menyusui, KIE tanda bahaya nifas.

Hal ini sesuai dengan teori oleh Azizah & Rosyidah (2019), peran bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga untuk menjalankan perannya sebagai pendidik.

f) Tindakan Kebidanan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada Ny.N meliputi menjelaskan pada pasien hasil pemeriksaan, KIE kebutuhan nutrisi dan cairan, KIE kebutuhan istirahat, Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, Menjelaskan dan mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin, Menganjurkan suami melakukan pijat oksitosin 2 kali sehari, Melakukan pijat oksitosin hari pertama, Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, KIE tanda bahaya nifas, memberitahu bahwa akan ada kunjungan ulang.

Sesuai dengan teori dari Azizah & Rosyidah (2019) bahwa Setelah melahirkan, kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi

pertumbuhan bayi. Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam.

Sesuai dengan teori dari Azizah & Rosyidah (2019) ibu nifas membutuhkan waktu tidur sekitar 7–8 jam pada malam hari dan dapat ditambah dengan istirahat atau tidur siang sekitar 1–2 jam. Kurang istirahat dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan produksi ASI, dan meningkatkan risiko stres atau gangguan suasana hati. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tidur ketika bayi tidur, membatasi aktivitas yang berat, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga, sehingga kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dengan baik.

Sesuai dengan teori dari Fitriana et al (2024) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin, Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebre) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 5 menit atau sampai ibu merasa rileks.

Teknik menyusui menurut Ameli & Wulaningsih (2025) yaitu:

- 1) Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- 3) Ibu disarankan untuk duduk atau berbaring dengan rileks. Apabila memilih posisi duduk, sebaiknya gunakan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung, serta pastikan punggung ibu tersandar dengan nyaman.
- 4) Pegang bayi menggunakan satu lengan, dengan bagian belakang bahu tertopang, dan kepalanya berada di siku Anda. Penting untuk memastikan kepala bayi tidak mendongak dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan.
- 5) Tempatkan satu tangan bayi di belakang tubuh ibu; sementara tangan bayi lainnya di depan.
- 6) Pastikan perut bayi menempel pada tubuh ibu, dengan kepala bayi langsung menghadap payudara, bukan hanya menoleh atau membelokkan kepalanya.
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak di 1 garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Sesuai dengan teori dari Umaroh et al (2020) ada beberapa tanda bahaya ibu nifas yaitu, nyeri perut hebat dan pendrahan yang berlebihan dari jalan lahir,

keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah dan di sertai rasa nyeri, ibu tampak sedih murung dan tidak nafsu makan.

g) Evaluasi

Setelah dilakukan pijat oksitosin selama 5 hari didapatkan bahwa pada hari pertama skor kelancaran ASI di dapatkan 3 karena bayinya sudah diberikan susu formula, pada hari ke dua skor kelancaran ASI didapatkan 1 karena ibu sudah tidak memberikan bayinya susu formula lagi, pada hari ke tiga di dapatkan skor kelancaran ASI masi 1, pada hari ke empat di dapatkan skor kelancaran ASI 5, dan pada hari ke lima skor kelancaran ASI di dapatkan 5 dan ASI sudah lancar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Fitriana et al (2024) setelah diberikan asuhan pijat oksitosin selama 5 hari dengan durasi selama 5 menit pagi dan sore hari memiliki dampak memperlancar produksi ASI.

h) Kesenjangan Teori dan Praktek

Dari penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Klinik “MA” Kota Bengkulu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar di Klinik “MA” kota Bengkulu tahun 2026 dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode varney dan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP selama lima hari, maka penulis dapat mengambil kesimpulan setelah diberikan asuhan yang dimulai dari hari Rabu 11 Maret 2026 sampai Minggu 15 Maret 2026:

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data subjektif pada Ny. N yaitu keadaan ibu dalam kondisi baik, ASI ibu sudah lancar. Adapun data objektifnya meliputi keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada ibu.
2. Berdasarkan data Subjektif dan Objektif didapatkan Diagnosa Ny. N umur 26 tahun P1A0 nifas 3 hari.
3. Pada kasus Ny.N umur 26 tahun nifas 3 hari ditemukan masalah potensial yaitu bendungan ASI.
4. Pada kasus Ny.N umur 26 tahun nifas 3 hari tidak ditemukan tindakan segera yang harus dilakukan.
5. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu KIE kebutuhan nutrisi, cairan, istirahat, tanda bahaya nifas, ajarkan teknik menyusui, ajarkan

ibu dan keluarga pijat oksitosin dan rencana kunjungan rumah setiap hari selama 5 hari.

6. Implementasi yang dilakukan adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar Asuhan dilakukan selama 5 hari kunjungan rumah dan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah di susun yaitu dengan pemberian pijat oksitosin dan penkes kebutuhan nutrisi,cairan,istirahat,tanda bahaya nifas dan pijat oksitosin dengan menggunakan media leaflet dan poster.
7. Evaluasi hasil didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, ibu menjaga pola tidur dan istirahatnya, ibu merasa nyaman setelah diberikan support dan asuhan, setelah melakukan asuhan selama 5 kali pertemuan ibu mengatakan masalah ASI tidak lancarnya sudah membaik pada pertemuan ke-4 dan bertambah baik saat pertemuan ke-5.
8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di lapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

Penulis menyadari akan kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, adapun saran yang hendak penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Tenaga Kesehatan

Hasil dari pengkajian diharapkan dapat menerapkan ilmu dan memberikan pengetahuan dan informasi kepada tenaga kesehatan guna

mempermudah pelayanan dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar.

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi dan referensi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang khususnya ibu nifas yang mengalami ASI tidak lancar.

3. Bagi Masyarakat

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penanganan ASI tidak lancar pada ibu nifas.



DAFTAR PUSTAKA

- Ameli, Y., & Wulaningsih, I. (2025). *bedside teaching untuk keberhasilan menyusui pada ibu postpartum*.
- Ariyani, M. W. N., HS, S. A. S., & Dewi, R. N. (2025). Implementasi pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. 5, 303–311.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Dewi, I. M., Wulandari, A., & Basuki, P. P. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 53–60. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.16>
- Fitriana, V., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Devitriani, R. A., & Jamaludin. (2024). Penerapan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi asi ibu post partum primipara. 11(2), 118–129.
- Khoiriah, R. (2025). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas. *Indonesian Journal on Medical Science*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.70050/ijms.v12i1.499>
- Kristyaningrum, D. L., & Krianto, T. (2024). Pengaruh Metode Pemberian ASI terhadap Durasi Pemberian ASI: Systematic Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 39–50. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.3744>
- Lestari, P., Fatimah, & Ayuningrum, D. L. (n.d.). pijat oksitosin.
- Marsilia, imelda diana, Sastrawati, & Nurulicha. (2022). Pengaruh pemberian sayur daun pepaya terhadap kelancaran asi ibu nifas di wilayah rs haji.
- Mudrikah, & Jusmawati. (2025). Faktor faktor yang mempengaruhi terjadi kegagalan Asi eksklusif pada ibu menyusui di TPMB Murikah. 5, 644–655.
- Murniati. (2023). asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir.
- Parapat, M. F., Haslin, S., & Siregar, N. R. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Volume 3,(2), 16–25.
- Rivanica, R., Handayani, S., Hipson, M., Riyanti, N., Solama, W., Devita, R., & Arisandy, W. (2023). Edukasi Penyuluhan Tentang Pentingnya Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Untuk Pemenuhan Nutrisi. *ABDIKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 30–34. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v5i1.1603>

- Saputri, M. E., & Febiola, E. (2021). *Pengaruh Telur Rebus Dalam Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas Di Klinik Pratama Arrabih Tahun 2020*. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 67–74. <https://doi.org/10.25311/prosiding.vol1.iss1.61>
- Siregar, M. (2024). *Hypnobreastfeeding terhadap produksi asi pada ibu nifas*. 11(1), 45–50.
- Sukma, F., Hidayat, E., & Jamil, N. siti. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Umaroh, Musdalifah, U., & Oktaviani, D. A. (2020). *Pengenalan Perubahan Fisiologi Dan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Dan Ibu Nifas*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Widyawati, E., & Sari, K. (2023). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas*. 1(2), 827–834.



L

A

M

P

I

R

A



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Bengkulu
 Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
 Bengkulu 38225
 (0736) 341212
<https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Pembimbing : Nispi Yulyana, SST., M.Keb
 NIP : 197807212008012022
 Nama Mahasiswa : Mei Natalia Simanjutak
 NIM : P01740123027
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Klinik "MA" Kota Bengkulu Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 27 Oktober 2025	Pengajuan Judul Laporan Tugas Akhir	ACC Judul	
2.	Selasa, 11 November 2025	Bimbingan BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	
3.	Jumat, 14 November 2025	Bimbingan BAB I, II, Dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	
4.	Senin, 17 November 2025	Bimbingan BAB I,II, Dan III	Perbaikan BAB I dan II	



5.	Senin, 24 November 2025	Bimbingan BAB I, II Dan III	Perbaiki Latar Belakang dan Bab II	✓
6.	Kamis, 11 Desember 2025	Bimbingan BAB I, II, Dan III	Tambahkan SOP Pijat Oksitosin	✓
7.	Selasa, 16 Desember 2025	ACC Proposal BAB I,II Dan III	ACC proposal dan setuju untuk diseminarkan	✓
8.	Senin, 02 Februari 2026	Revisi Hasil Ujian Proposal	Perbaiki Latar Belakang dan Bab III	✓
9.	Senin, 02 Maret 2026	ACC Revisi Proposal	Segara mengurus surat izin penelitian	✓
10.	Senin, 13 April 2026	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaiki BAB IV dan Bab V	✓
11.	Kamis, 16 April 2026	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaiki BAB IV dan Bab V	✓
12.	Senin, 20 April 2026	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaiki BAB IV dan Bab V	✓
13.	Selasa, 21 April 2026	ACC Bab IV dan V	ACC LTA dan Setuju untuk diseminarkan	✓

Lampiran Media Leaflet dan Poster



PIJAT OKSITOSIN
BISA TINGKATKAN ASI

APA ITU PIJAT OKSITOSIN?

MEMIJAT KEDUA SISI TULANG BELAKANG DENGGERAKAN-GERAKAN MELINGKAR KE ARAH TULANG BELIKAT SAMPAI SEJAJAR PAYUDARA SEBANYAK 3 KALI. TINDAKAN PIJAT OKSITOSIN INI MEMBERIKAN SENSASI RILEKS PADA IBU DAN MELANCARKAN ALIRAN SARAF SERTA SALURAN ASI KE KEDUA PAYUDARA

MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

PIJAT OKSITOSIN MEMILIKI BANYAK MANFAAT DALAM PROSES MENYUSUI, ANTARA LAIN MENGURANGI STRESS, MENGURANGI NYERI PADA TULANG BELAKANG, MERANGSANG KERJA HORMON OKSITOSIN, MENINGKATKAN KENYAMANAN, MENINGKATKAN PERGERAKAN ASI KE PAYUDARA, MENINGKATKAN PENGISIAN ASI KE PAYUDARA,

KAPAN DI LAKUKAN PIJAT OKSITOSIN

PIJAT OKSITOSIN DAPAT DILAKUKAN PAGI DAN SORE HARI DENGAN DURASI 5 MENIT. LEBIH DISARANKAN DILAKUKAN SEBELUM MENYUSUI

TANDA BAYI CUKUP ASI

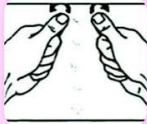
- BAYI MINUM ASI TIAP 2-3 JAM ATAU DALAM 24 JAM MINIMAL MENDAPATKAN ASI 8 KALI PADA 2-3 MINGGU PERTAMA.
- BAYI AKAN BUANG AIR KECIL (BAK) PALINGTIDAK 6-8 KALI SEHARI.
- WARNA BAYI MERAH (TIDAKKUNING) DAN KULIT TERASA KENYAL.
- BAYI KELIHATAN PUAS, SEWAKTU-WAKTU LAPAR BANGUN DAN TIDUR DENGAN CUKUP.

LANGKAH LANGKAH PIJAT OKSITOSIN

- ① IBU DUDUK MEMBELAKANGI BIDAN
TELUNGKUP PADA SANDARAN KURSI



- ② PIJAT DIBAGIAN LEHER DAN TULANG BELAKANG. GERAKAN
MEMUTAR DENGAN IBU JARI. PIJAT DISISI KANAN DAN KIRI
TULANG BELAKANG. SEBANYAK 3 KALI



- ③ MEMIJAT KEDUA SISI LEHER MEMBENTUK
GERAKAN-GERAKAN MELINGKAR KE
ARAH BAWAH SEBANYAK 3 KALI.



- ④ MEMIJAT KEDUA SISI BAHU DENGAN
GERAKAN-GERAKAN MELINGKAR
SEBANYAK 3 KALI



- ⑤ MEMIJAT KEDUA SISI TULANG BELAKANG DENGAN
GERAKAN-GERAKAN MELINGKAR KE ARAH
TULANG BELIKAT SAMPAI SEJAJAR PAYUDARA
SEBANYAK 3 KALI



- ⑥ MEMIJAT KE DUA SISI TULANG BELAKANG KE
ARAH BAWAH DENGAN GERAKAN-GERAKAN
MELINGKAR SEBANYAK 3 KALI.



- ⑦ PIJAT OKSITOSIN DAPAT DI LAKUKAN
PADA PAGI DAN SORE HARI SELAMA 5
MENIT.



Yang perlu di perhatikan selama masa nifas

1 Kebutuhan nutrisi dan cairan

kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Makanan yang dapat memperlancar asi salah satunya adalah daun katuk, alpukat, dan pepaya. selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari.



2 Kebutuhan istirahat

Penting sekali bagi ibu nifas untuk istirahat yang cukup, karena jika ibu kurang tidur dan kelelahan dapat mengganggu hormon oksitosin sehingga produksi ASI terhambat.

3 susui bayi sesering mungkin

Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi tubuh.

Idealnya menyusui bayi tiap 2 jam sekali, atau dengan cara melihat tanda bayi lapar, yaitu:

- memasukkan tangan ke mulut
- mengecapkan bibir



4 Tanda bahaya nifas

- Nyeri perut hebat dan pendarahan yang berlebihan dari jalan lahir.
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- Demam lebih dari 2 hari
- Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit atau nyeri
- Ibu tampak sedih, murung, menangis, dan tidak nafsu makan

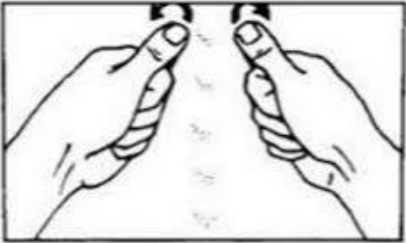


Lampiran 2: SOP pijat oksitosin

TANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)

PIJAT OKSITOSIN

Pengertian	Pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang belakang costae ke lima-ke enam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan
Tujuan	Untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex let down dan memberikan kenyamanan pada ibu serta mempertahankan produksi ASI.
Indikasi	Dilakukan pada ibu yang baru melahirkan
Persiapan klien	1. Menyapa klien 2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Memastikan lingkungan aman dan nyaman serta menjaga privacy klien
Persiapan Alat	1. Baby oil 2. Handuk 3. Bantal 4. Kursi

Prosedur Tindakan	1. Bersama-sama dengan ibu mencuci tangan 2. Melepaskan pakaian atas ibu dan meletakkan handuk pada pundak dan di atas paha ibu 3. Mengatur posisi ibu duduk membelakangi bidan sambil memeluk bantal 4. Melumuri kedua tangan dengan baby oil 5. Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali,  6. Memijat kedua sisi leher membentuk gerakan-gerakan melingkar ke arah bawah sebanyak 3 kali  7. Memijat kedua sisi bahu dengan gerakan-gerakan melingkar
-------------------	--

sebanyak 3 kali.



8. Memijat kedua sisi tulang belakang dengan gerakan-gerakan melingkar ke arah tulang belikat sampai sejajar payudara sebanyak 3 kali.



9. Memijat ke dua sisi tulang belakang ke arah bawah dengan gerakan-gerakan melingkar sebanyak 3 kali.



10. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan

	durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.
--	---

**Lampiran 3: Surat Penelitian Untuk Kepala Kesatuan Bangsa Dan Politik
Provinsi Bengkulu**



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
 Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
 Bengkulu 38225
 (0736) 341212
<https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

23 Februari 2026

Nomor : : PP. 01.01/F.XXIII.1/1691/2026
 Perihal : : Izin Penelitian

Yth,
 Kepala badan kesbangpol kota Bengkulu
 di
 Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah(KTI) Progam Studi
 Kebidanan Program Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik
 2023/2024 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Mei natalia simanjuntak
 NIM : P01740123027
 Tempat Penelitian : Klinik pratama mutiara agma
 Waktu Penelitian : 5 hari
 Judul : Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah Asi tidak lancar
 No Handphone : 085783715219

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

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur I Bidang Akademik

 Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd



Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 4: Surat Penelitian Untuk Dinkes Kota Bengkulu

 Kemenkes Poltekkes Bengkulu	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Bengkulu 38225 ☎ (0736) 341212 🌐 https://www.poltekkesbengkulu.ac.id	23 Februari 2026
Nomor : Penhal :	: PP. 01.01/F.XXIII.1/ 1091/2026 : Izin Penelitian	
Yth, Kepala dinas kesehatan kota bengkulu di Tempat		
Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah(KTI) Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2023/2024 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:		
Nama	: Mei natalia simanjuntak	
NIM	: P01740123027	
Tempat Penelitian	: Klinik pratama mutiara agma	
Waktu Penelitian	: 5 hari	
Judul	: Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar	
No Handphone	: 085783715219	
Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.		
a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Wakil Direktur I Bidang Akademik		
 Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd		
 Dipindai dengan CamScanner		
		

Lampiran 5 : Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Untuk Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
 Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 000.9.2/487/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/1891/2026 Tanggal 23 Februari 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Mei Natalia Simanjuntak
 NIM : P01740123027
 Pekerjaan : Mahasiswa/i
 Prodi/ Fakultas : D-III Kebidanan
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar

Tempat Penelitian : Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 02 Maret 2026 s.d 18 Maret 2026
 Penanggung Jawab : Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :

- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- 2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- 3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- 4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Februari 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,



Syofyan Tosoni, SE, MM
 Pembina Utama Muda (IVc)
 NIP. 197009021993031006



Dipindai dengan aplikasi CS (Cyber Security) menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 : Surat Rekomendasi dari Dinkes Untuk Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu

	PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223
<u>REKOMENDASI</u> Nomor : 000.9.2 / 930 / D.Kes / 2026	
Dasar Surat	1. Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/1891/2026 Tanggal 23 Februari 2026 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu Nomor : 000.9.2/487/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 26 Februari 2026, Perihal : Penelitian untuk penyusunan tugas akhir mahasiswa Atas nama :
Nama NIM Program Studi Judul Lokasi Penelitian Lama Kegiatan No Hp / Email	: Mei Natalia Simanjuntak : P01740123027 : DIII Kebidanan : Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 hari dengan masalah ASI tidak lancar : Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu : 02 Maret 2026 s/d 18 Maret 2026 : 085783715219
Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan : a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud. b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian. d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan). e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas. Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Bengkulu, Februari 2026 Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  Nelli Hartati SKM,MM Pembina IV/a Nip. 19720419 199101 2 001	
Tembusan : 1. Yth.Sdr. Klinik Mutiara Agma Kota Bengkulu 2. Yang Bersangkutan	



Lampiran7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

**KLINIK PRATAMA MUTIARA AGMA**
Jl. Soeprapto Dalam RT 40 RW 006 Kel Betungan Kec. Selebar Kota Bengkulu
Email: mutiaraagmaklinikpratama@gmail.com Tlp. (0736) 5517472

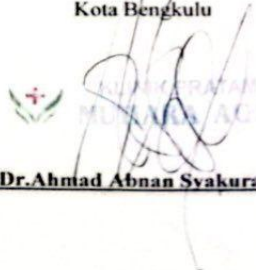
SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor: 026/KPMA/SKSP/IV/2026

Saya yang bertanda tangan dibawah ini pemilik Klinik Pratama Mutiara Agma dr. Ahmad Abnan Syakura menerangkan bahwa :

Nama : Mei Natalia Simanjuntak
NIM : P01740123027
Jurusan : D3 Kebidanan Poltekes Kemenkes Bengkulu
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Klinik "MA" Kota Bengkulu Tahun 2026

Telah melakukan penelitian mulai 11 Maret 2026 sd 15 Maret 2026 di Klinik Pratama Mutiara Agma.
Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Bengkulu, 20 Maret 2026
Kepala Klinik Pratama Mutiara Agma
Kota Bengkulu


Dr. Ahmad Abnan Syakura

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8: Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

**SURAT PERNYATAAN
KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : N.N

Umur : 26 Tahun

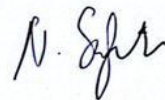
Alamat : Betungan

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Klinik "MA" Kota Bengkulu" yang akan dilakukan oleh Mei Natalia Simanjuntak Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi.

Bengkulu, Maret 2026

Responden



Lampiran 9: Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI PRODUKSI ASI IBU NIFAS

Nama : Ny.N

Umur : 26 Tahun

Alamat : Betungan

NO	URAIAN	11-03-2026		12-03-2026		13-03-2026		14-03-2026		15-03-2026	
		pagi	sore	pagi	sore	pagi	sore	pagi	sore	pagi	sore
1.	ASI banyak dapat merembes keluar dari puting susu ibu	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2.	payudara terasa tegang sebelum bayi menyusui	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
3.	Bayi BAK sekitar 8 kali sehari	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
4.	Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
5.	Bayi menyusui 8 kali atau lebih dalam sehari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total		3	3	1	1	1	1	5	5	5	5

Sumber: (Marsilia et al., 2022)

Evaluasi nilai:

Skor lancar >3:

Skor tidak lancar <3:

KUNJUNGAN HARI KE-2

Hari/tanggal : Kamis, 12 Maret 2026

PAGI:



Melakukan pijat oksitosin

SORE:



Pijat oksitosin dengan keluarga

LEMBAR OBSERVASI PRODUKSI ASI IBU NEAS

Nama : N/A
Umur : 24 Tahun
Alamat : Biringene

No	Indikator	14-03-2024				15-03-2024				16-03-2024				17-03-2024			
		pagi	siang	pagi	siang	pagi	siang	pagi	siang	pagi	siang	pagi	siang	pagi	siang		
1.	ASI berhasil dapat menemukan posisi dan puting susu ibu																
2.	perilaku menyusui yang aman (posisi menyusui)																
3.	Bayi tidak sedikit sekali menangis																
4.	Bayi tidak lebih dari 3 menit dalam posisi menyusui																
5.	Bayi menyusui susu ibu dalam waktu 10 menit																
Total		3	3	1	1												

Sumber: (Marni et al., 2022)

Revisi: 01/03/2024

Revisi: 02/03/2024

Revisi: 03/03/2024

Lembar Observasi

KUNJUNGAN HARI KE-3

Hari/tanggal : Jumat, 13 Maret 2026

PAGI:



Pengecekan tekanan darah ibu



Melakukan pijat oksitosin

SORE:



Pijat oksitosin dengan keluarga

LEMBAR OBSERVASI PRODUKSI ASI IBU NIFAS

Nama : I Ny Ni
Umur : 26 Tahun
Alamat : Betungas

No	Indikator	11-03-2026		12-03-2026		13-03-2026		14-03-2026		15-03-2026	
		Pagi	Midi	Pagi	Midi	Pagi	Midi	Pagi	Midi	Pagi	Midi
1.	ASI lengkap (dapat, memuaskan, cukup, dan paling dari ibu)	0	0	0	0	0	0				
2.	produksi (tumor, sering, sedikit, dan normal)	0	0	0	0	0	0				
3.	Bayi BUKU (ukuran 1 kg, berat)	1	1	0	0	0	0				
4.	Bayi BUKU (berat badan, tinggi, dan panjang)	1	1	0	0	0	0				
5.	Bayi BUKU (berat badan, tinggi, dan panjang)	1	1	1	1	1	1				
Total		3	3	1	1	1	1				

Referensi nilai:
Skor 100 = 100
Skor 80-90 = 80
Skor 60-70 = 60

Dipindai dengan CamScanner

Lembar Observasi

KUNJUNGAN HARI KE-4

Hari/tanggal : Sabtu, 14 Maret 2026

PAGI:

SORE:



Melakukan pijat oksitosin



Melakukan pijat oksitosin dengan suami

LEMBAR OBSERVASI PRODUKSI ASI IBU NIFAS

Nama : N/A
 Umur : 28 Tahun
 Alamat : Betung

No	Kriteria	14-03-2026		15-03-2026		16-03-2026		17-03-2026	
		pagi	malam	pagi	malam	pagi	malam	pagi	malam
1	ada kontak mata, mendengar, menghirup, mengisap, menghisap	0	0	0	0	0	1	1	
2	posisi kepala, leher, bahu, tangan, kaki, dan seluruh tubuh	0	0	0	0	0	1	1	
3	ada kontak mata, mendengar, menghirup, mengisap, menghisap	1	1	0	0	0	1	1	
4	ada kontak mata, mendengar, menghirup, mengisap, menghisap	1	1	0	0	0	1	1	
5	ada kontak mata, mendengar, menghirup, mengisap, menghisap	1	1	1	1	1	1	1	
Total		3	3	1	1	1	5	5	

Referensi: Mardiana et al., 2022

Skor hasil >3:
 Skor tidak sesuai <3:

Dipindai dengan CamScanner

Lembar Observasi

KUNJUNGAN HARI KE-5

Hari/tanggal : Minggu, 15 Maret 2026

PAGI:



Mengecek tekanan darah ibu



Melakukan pijat oksitosin

SORE:



Melakukan pijat oksitosin oleh keluarga

LEMBAR OBSERVASI PRODUKSI ASI IBU NIFAS

Nama : Ny N
Umur : 26 Tahun
Alamat : Betungan

NO	URAIAN	11-03-2026		12-03-2026		13-03-2026		14-03-2026		15-03-2026	
		pagi	sore	pagi	sore	pagi	sore	pagi	sore	pagi	sore
1.	Adik bayi Agus memerches keluar dari puting susu ibu	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2.	pergerakan tulang tulang seluruh bayi menyusu	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
3.	Bayi BAK sekarang 8 kali sehari	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
4.	Bayi akan tidur atau tengah setelah 3-4 jam setelah menyusu	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
5.	Bayi menyusu 8 kali atau lebih dalam sehari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total		3	3	1	1	1	1	5	5	5	5

Sumber: (Marsilia et al., 2022)

Evaluasi nilai:
Skor lancar >3;
Skor tidak lancar <3;

Dipindai dengan CamScanner

Lembar Observasi