

BIODATA



Nama	: Nadia Dwi Permata
Tempat, tanggal lahir	: IV Suku Menanti , 19 Juli 2006
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: IV Suku Menanti
Riwayat pendidikan	: 1. SD NEGERI 85 REJANG LEBONG 2.SMP NEGERI 23 REJANG LEBONG 3.SMA NEGERI 4 REJANG LEBONG

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Di PMB "PR" Wilayah Kerja
Puskesmas Watas Marga
Kabupaten Rejang Lebong

Dengan Hormat,

Saya **Nadia Dwi Permata**, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul: **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan ASI Sedikit Di PMB "PR" Di Kecamatan Curup Selatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"**, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu Nifas untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas serta pemberian intervensi Sayur Daun Kacang Panjang untuk meningkatkan produksi ASI.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Nadia Dwi Permata
NIM. P01740223035

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bidan Pera Rosita S. keb

No. SIPB : 503/18/1PBM/DPMPDTP/2026

Alamat : Pungut Lalang

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri bidan (PMB) Bidan Pera Rosita S. keb menyatakan bersedia untuk memberikan Ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester IV Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Nadia Dwi Permata

NIM : P01740223035

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Asi Sedikit Di
PMB "PR" Di Kecamatan Curup Selatan Kabupaten Rejang
Lebong

TAHUN 2026 Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, 2026

Hom:



(Pera Rosita)
NIP

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : Oktaria Aviza

Umur : 35 Tahun

Nifas Hari Ke : 3

Alamat : Batu Panco

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan ASI Sedikit di PMB "PR" di Kecamatan Curup Selatatan Kabupaten Rejang Lebong
2. Prosedur asuhan kebidanan Ibu Nifas
3. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (~~tersedia~~ / ~~tidak tersedia~~ *) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Nadia Dwi Permata mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, 19 Juni 2026

Responden



(Oktaria Aviza)

NOTA DINAS
NOMOR : PP.01.04/F.XXXI.15.4/642 /2026

Yth. : Bdn. Pera Rosita, S.Keb
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 03 Maret 2026

Sesuai Kalender Akademik Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 yaitu menyusun Laporan Tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan.

Pada Tahapan penyusunan Laporan Tugas Akhir, setelah mahasiswa tersebut menyelesaikan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir, maka dilanjutkan untuk melakukan Pengkajian dan Intervensi Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas.

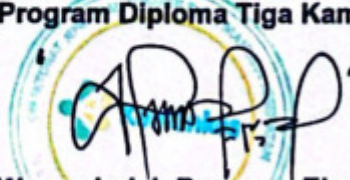
Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada Ibu, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Nadia Dwi Permata
NIM : P01740223035
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan ASI Sedikit di PMB "PR"
Kecamatan Curup Selatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

Akan melaksanakan Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan yang Ibu kelola, untuk itu kami mohon kesediaan ibu agar memberi Izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian Laporan Tugas Akhir tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga Kampus Curup

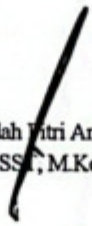
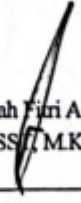

Wenny Indah Purnama Eka Sari, S.S.T., M.Keb
NIP. 198708012008042001



 Kemenkes Poltekkes Bengkulu	PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III KAMPUS CURUP		
	FORMULIR		
	LEMBAR BIMBINGAN LTA		
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18	No. Rev: 0	Tanggal Berlaku	Hal: 1/2

**LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Nadia Dwi Permata
 NIM : P01740223035
 Pembimbing : Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan Asi Sedikit Di PMB "PR" Di Kecamatan Curup Selatan Di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15 Desember 2025	BAB I Pendahuluan	1. Pilih salah satu saja antara asuhan yang akan diberikan 2. Faktor penyebab ASI sedikit 3. Penatalaksanaan ASI sedikit 4. Tambahkan survey awal 5. Tambahkan penelitian yang mendukung	 Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
2.	22 Desember 2025	BAB I Pendahuluan	1. Judul ditunjukkan kepada siapa, dengan apa, tempatnya Dimana 2. Angka ASI eksklusif 3. Faktor penyebab ASI 4. Pisahkan file per BAB 5. Hasil penelitian dibuat narasi	 Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
3.	5 Januari 2026	BAB I Pendahuluan	1. Apa faktor pendukung produksi ASI yang rendah 2. Survey awal dilihat berdasarkan apa 3. Apa saja Upaya non farmakologi dan farmakologi ASI sedikit	 Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
4.	26 Januari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka	1. Tambahkan materi masalah nifas tujuan, komplikasi, penyebab dan tatalaksananya 2. Intervensi materinya di	

			teori tambahkan 3. Tambahkam materi lactogenesis 1-3 4. Tambahkan materi diastasis rekti 5. Cara mengolah kacang Panjang dan berapa banyak daun kacang Panjang yang diperlukan 6. Tambahkan materi posrt partum blues	Indah Fitri Andini, SST, MKeb
5.	30 januari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka	1. Materi tentang ASI tambahkan di perubahan fisiolog 2. Intervensi di askeb teorinya harus ada di BAB II 3. Penulisan askeb di benarkan dan dirapikan	Indah Fitri Andini, SST, MKeb
6.	4 februari 2026	BAB III Metode Penelitian	1. Buat lampiran jadwal konsultasi BAB III 2. Rapikan laporan sesuai dengan pedoman yang ditentukan	Indah Fitri Andini, SST, MKeb
7.	18 Mei 2026	BAB IV	1. Buat logbook dokumentasi LTA 2. Sesuaikan isi logbook dengan intervensi 3. Printkan jurnal asuhan	Indah Fitri Andini, SST, MKeb
8.	21 Mei 2026	BAB IV	1. Tambahkan jam disetiap kegiatan 2. Perhatikan waktu asuhan 3. Tambahkan materi senam nifas 4. Print logbook	Indah Fitri Andini, SST, MKeb
9.	26 Juni 2026	BAB IV	1. Perhatikan cara penulisan 2. Jelaskan di pembahasan kenapa tidak melakukan asuhan jika tidak sesuai pre 3. Tambahkan frekuensi BAB & BAK	Indah Fitri Andini, SST, MKeb

10.	3 Juni 2026	BAB IV	1. Tambahkan frekuensi menyusui 2. Tambahkan Riwayat persalinan setiap kala 3. Tambahkan pemeriksaan hb kapan 4.	Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
11.	6 Juni 2026	BAB IV & V	1. Rapikan penulisan sesuai pedoman 2. Ubah assessment 3. Tambahkan perubahan psikologis <i>Ace Ujiana Herli</i>	Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
12.	8 Juni 2026	BAB IV & V	1. Lengkapi semua lampiran yang diperlukan untuk ujian hasil 2. Print laporan 3. Pelajari isi laporan LTA	Indah Fitri Andini, SST, M.Keb

Setiap Konsultasi dan Bimbingan Tugas Akhir, lembar ini harus dibawa oleh mahasiswa untuk diisi dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing yang bersangkutan

Curup, Mei 2026
Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga



Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001

Cek Turnitin

TURNITIN BAB 1,4&5

5. 논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - No Repository)

Document Details

Submission ID

trn:oid:::3618:145793817

Submission Date

17 Jul 2026, 09:30 GMT+7

Download Date

17 Jul 2026, 09:36 GMT+7

File Name

TURNITIN BAB 1,4&5.docx

File Size

353.6 KB

39 Pages**7,737 Words****52,983 Characters**

5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 1%  Internet sources
 - 0%  Publications
 - 4%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

1%	Internet sources
0%	Publications
4%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-12	1%
2	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2025-09-18	<1%
3	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-11	<1%
4	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%
5	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-09-19	<1%
6	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
7	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III on 2025-05-22	<1%
8	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang on 2026-07-07	<1%
9	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-09-19	<1%
10	Student papers	Universitas Muslim Indonesia on 2025-09-30	<1%
11	Student papers	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2026-06-16	<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Produksi ASI yang rendah atau sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan sering menjadi kendala bagi ibu menyusui. Masalah ini dapat menyebabkan pemberian ASI eksklusif rendah, yang berpotensi menimbulkan masalah gizi pada balita. Ketidacukupan produksi ASI seringkali membuat ibu merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi, sehingga menyusui menjadi sumber stres bagi ibu post partum. (Sartika & Siregar, 2025)

Di Indonesia cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2024 adalah 69,26%. Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (83,42%), presentase cakupan pemberian ASI eksklusif Provinsi Bengkulu (80,81%) sedangkan persentase terendah di Provinsi Papua Barat (10,4%) (Profil kesehatan Indonesia, 2024)

Data Cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu 2024 mencapai 79% (8.158/10.377 bayi), lebih tinggi dari Kabupaten Rejang Lebong (75%; 1.219/1.618 bayi), yang naik signifikan dari 64% (820 kasus) di 2023. Di Rejang Lebong, variasi antar puskesmas ekstrem: tertinggi di Curup Timur (98,3%) dan terendah di Simpang Nangka (6,7%). Target pemerintah di tahun 2024 yaitu 80%, sedangkan di Rejang Lebong yaitu 64,0% artinya program pemerintah dan pelayanan kesehatan perlu terus diperkuat agar lebih banyak ibu berhasil memberikan ASI eksklusif sesuai standar yang direkomendasikan (Profil-Dinkes-RI-2023, n.d.)

Kegagalan pemberian ASI 1 if sering disebabkan oleh kombinasi faktor ibu, bayi, dan lingkungan, dengan pr I sedikit (baik nyata maupun persepsi) sebagai

penghubung utama yang mengurangi keberlanjutan menyusui hingga 6 bulan. Bukti terkini dari studi dan meta-analisis menunjukkan persepsi ketidakcukupan ASI (PIMS) dan keterlambatan laktogenesis sebagai pemicu dominan.(Nurjanah et al., 2026)

Produksi ASI merupakan salah satu faktor gangguan ASI eksklusif dimana penyebab rendahnya produksi disebabkan oleh faktor usia ibu, paritas, pekerjaan, asupan nutrisi dan cairan, pola istirahat, pengaruh persalinan, psikologi ibu, perawatan payudara, bentuk dan kondisi puting susu dan ibu yang merokok serta mengkonsumsi alkohol, selain itu juga dipengaruhi oleh faktor dari bayi yaitu pelaksanaan inisiasi menyusui dini, berat bayi saat lahir, hisapan bayi. Produksi ASI juga dipengaruhi oleh dukungan sosial baik dari dukungan keluarga dan dari pelayanan kesehatan.(Melinda et al., 2023)

Ketidakcukupan produksi ASI atau jika produksi ASI mengalami defisiensi atau kekurangan, akan menyebabkan bayi kekurangan asupan nutrisi dan akan berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangannya bahkan pada inteligensi bayi. Masalah jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif adalah mudah terkena penyakit dan infeksi, mengalami diare dan rentan terhadap obesitas saat dewasa.(Khusniyati & Purwati, 2024)

Dampak lain yang sering terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan kurang optimalnya pemberian asupan ASI diantaranya adalah ikterus fisiologis ini terjadi pada minggu – minggu pertama. Ikterus fisiologis terjadi karena kenaikan kadar bilirubin pasca pemecahan sel darah merah ditambah dengan keterbatasan sementara konjugasi bilirubin oleh hati pada bayi baru lahir.(Pratiwi & Supliyani, 2023)

Upaya yang dapat dilakukan dalam menangani masalah produksi ASI yang kurang pada ibu menyusui yaitu tanaman kacang panjang (*vigna sinensis L*) telah banyak dikenal oleh masyarakat sebagai sayuran konsumsi. Daun kacang panjang juga dikonsumsi dalam bentuk sayur dengan sebutan lembayung. Masyarakat khususnya di desa desa sering menggunakan daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI

atau sebagai laktogogum.(Siahaan & Badriyah, 2022)

Daun kacang panjang mengandung saponin dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Berbagai substansi dalam laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti Alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Huara et al., 2020)

Banyak upaya yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti Pijat oksitosin, Breast care (perawatan payudara), Terapi akupresur, Teknik menyusui, Konsumsi daun katuk, Konsumsi daun kacang panjang, dan Pijat Laktasi. (Jesica Permatasari et al., 2025)

Pada penelitian sartika siregar pemberian sayur bening daun kacang panjang secara rutin selama 7 hari terbukti dapat meningkatkan produksi ASI. yang dapat memperlancar produksi ASI ibu dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muayah (2024) menyatakan bahwa ada pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum.(Sartika & Siregar, 2025)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “PR” kabupaten Rejang Lebong dari 5 ibu nifas yang disurvei terdapat 2 ibu nifas yang mengalami ASI sedikit. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ASI sedikit. (Praktik Mandiri Bidan "PR" 2025).

Bidan bertanggung jawab memberikan edukasi dan dukungan pemberian ASI eksklusif sepanjang proses kehamilan hingga menyusui. Edukasi mencakup manfaat ASI, gizi ibu, persiapan, serta cara mempertahankan menyusui.(Maharani & Khumairoh, 2023). Tujuan dari peneliti ini memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ASI sedikit di PMB “PR” Kabupaten rejang lebong tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

11 Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masih ditemukan ibu nifas dengan keluhan ASI sedikit maka dapat rumusan masalah dalam kasus ini Adalah

2 “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan peningkatan asi di PMB “PR” Rejang Lebong 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah asi sedikit di Rejang Lebong dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

- 2 a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026
- 2 b. Diketahui interpretasi data pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026
- 2 c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026.
- 2 d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026.
- 2 e. Tersusunya rencananya tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026.
- 2 f. Dilakukan tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026.
- 2 g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB

“PR” Rejang Lebong tahun 2026.

- 2
- h. Diketahui kesenjangan teori dan praktik pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit di PMB “PR” Rejang Lebong tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit.

2. Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

a. Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit.

b. Akademik

Laporan ini dapat di jadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, ketetampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan asi sedikit.

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu nifas dengan keluhan asi sedikit.

e. Klien

Agar klien mampu bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa nifas dengan keluhan asi sedikit.

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

PMB Pera Rosita berada di wilayah Curup Selatan, kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Agus Salim Dusun 2, Pungguk Lalang. Dengan luas bangunan ± 200 m². Secara geografis PMB Pera Rosita mempunyai letak pada lokasi yang cukup strategis karena berada di tengah pemukiman penduduk. PMB Pera Rosita mempunyai karyawan berjumlah 2 orang karyawan. PMB Pera Rosita memiliki 2 ruang bersalin, ruang senam yoga, ruang nifas, ruang tunggu dan ruang tindakan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB "PR" kabupaten Rejang Lebong dari 5 ibu nifas yang disurvei terdapat 2 ibu nifas yang mengalami ASI sedikit. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ASI sedikit.

B. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN
107

PADA NIFAS UMUR 17 TAHUN P1A0

DENGAN NIFAS FISIOLOGIS 3 HARI KF 2

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at, 19 juni 2026
Jam pengkajian : 08. 30 wib
Tempat pengkajian : Rumah Ny. O
Pengkaji : Nadia Dwi Permata

I. PENGKAJIAN**A. Data Subjektif****1. Biodata ibu dan suami**

Nama Ibu	: Ny. O	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Bantu Panco	Alamat	: Bantu Panco

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 4 , 3 hari yang lalu secara normal,sekarang, keluar darah dari kemaluanya berwarna putih merah kehitaman, tidak berbau dan tidak demam, kurang tidur dan mengeluh ASI yang keluar masih sedikit, bayi sering menangis setelah menyusui dan tampak belum puas, Ibu menyusui ± 8 kali sehari, namun merasa ASI yang keluar sedikit, frekuensi BAB 1 kali sehari dan BAK 4 kali sehari, dan bayi tampak kuning

3. Riwayat kesehatan**a. Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung,

Hipertensi), penyakit menahun (Ginjal dan Jantung), serta tidak memiliki riwayat Polycystic Ovary Syndrome (PCOS).

1 b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi), penyakit menahun (Ginjal dan Jantung), serta tidak pernah didiagnosis atau memiliki riwayat Polycystic Ovary Syndrome (PCOS).

2 c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Pola : Teratur
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : 3 x ganti pembalut
 Masalah : Tidak Ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
1.	39 mg	>6 x	T5	2017	PMB	Bidan	Spontan	-	L/ 2.900	Hidup	
2.	40 mg	>6 x	T5	2023	PMB	Bidan	Spontan	-	P/ 3.200	Hidup	

3.	8 mg		T5	2025	RS	Dokter				Abortus	
4.	40 mg	>4 x	T5	2026	PMB	Bidan	Spontan	-	P/ 2.700	Hidup	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : G4P2A1

Umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

HPHT : 7 September 2025

TP : 14 Juni 2026

Status TT : T5

ANC : 4 kali

Trimester 1 : -

Keluhan : -

Obat-obatan : -

TB : -

LILA : -

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : -

Distansia cristarum : -

Konjugata eksterna : -

Lingkaran panggul : -

Data penunjang

a) Hepatitis B : -

b) HIV : -

c) Sifilis : -

d) Golongan darah : -

e) HB : -

f) USG : -

Trimester II : 2×

Keluhan : Keluhan yang dialami ibu TM II (Sering Berkemih,).

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

Trimester III : 2×

Keluhan : Keluhan yang dialami ibu TM III (nyeri perut bagian bawah/ kontraksi palsu).

USG : Di lakukan pada tanggal 3 februari 2026

Presentasi : Kepala

Plasenta : Posterior

Ketuban : Cukup, jernih

TBJ : 768 gram

DJJ : 157 x/menit

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 50 Butir

USG :Dilakukan pada tanggal 16 maret 2026

BPD : 76,1 mm

HC : 286 mm

AC : 254 mm

FL : 57,8 mm

TBJ : 1490 gram

Data Penunjang

a) Hiv : Non reaktif

b) Sifilis : Non reaktif

c) HB : 15 gr

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 15 Juni 2026

Jam persalinan : 22.35 Wib

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Tatalaksana padaa

Kala II	: Terdapat perineum elastis dan cara ibu mengedan yang terarah dan kuat saat pembukaan lengkap. Tidak dilakukan episiotomi.
Lama kala II	: 20 Menit
Kala III	: Plasenta lahir lengkap spontan, kontraksi baik dan pendarahan normal ± 2000 cc.
Lama kala III	: 6 Menit
Kala IV	: Tidak terdapat robekan jalan lahir

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 2.700 gram

PB : 49 cm

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 2 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk-pauk

Masalah : Tidak Ada

2) Minum

Frekuensi : 8 gelas

Jenis : Air putih, teh manis

Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 x (Jam 08.00 wib)

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Keras

Bau : Khas feses

Masalah : Tidak Ada

2) BAK

Frekuensi : 2 x (Jam 04. 00 wib & 08. 00 wib)

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

Masalah : Tidak Ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Tidak ada

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu lakukan sehari-hari

9. Produksi ASI

Pemberian makanan selain ASI : Tidak Ada

Frekuensi pemberian : ± 8 kali sehari

Masalah dalam pemberian : Ada (Asi sedikit)

Dukungan dalam menyusui : Baik

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik

c. Dukungan dalam masa nifas : Baik

d. Keyakinan Terhadap agama : Taat

e. Anak yang diharapkan : Ya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmhg

Nadi : 89 x/menit

RR : 21 x/menit

T : 36,5 C

BB : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih

Distribusi rambut : Merata

Benjolan : Tidak Ada

- | | |
|-------------|-------------|
| Nyeri tekan | : Tidak Ada |
|-------------|-------------|
- b. Muka
- | | |
|-------------|----------------|
| Keadaan | : Tidak Pucat |
| Oedema | : Tidak Oedema |
| Nyeri tekan | : Tidak Ada |
- c. Mata
- | | |
|-------------|--------------|
| Konjungtiva | : An-anemis |
| Sclera | : An-ikterik |
| Kelainan | : Tidak Ada |
- d. Hidung
- | | |
|-------------|-------------|
| Kebersihan | : Bersih |
| Polip | : Tidak Ada |
| Nyeri tekan | : Tidak Ada |
| Pengeluaran | : Tidak Ada |
- e. Telinga
- | | |
|-------------|-------------|
| Kebersihan | : Bersih |
| Pengeluaran | : Tidak Ada |
- f. Mulut
- | | |
|-------------|---------------|
| Warna bibir | : Tidak Pucat |
| Mukosa | : Lembab |
| Karies | : Tidak Ada |
| Gusi | : Tidak Ada |
| Kebersihan | : Bersih |
- g. Leher

8

Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak Ada

h. Payudara

Kebersihan : Bersih

Simetris : Ya

Bentuk : Normal

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Bendungan ASI : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Putting : Tidak lecet

Pengeluaran ASI : Ada, tetapi sedikit saat diperah

Konsistensi payudara : Lunak, tidak tampak penuh

Abses payudara : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Massa/benjolan abnormal : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Diastasis recti : 2 cm

a. Genetalia

Kebersihan	: Bersih
Keadaan Vulva	: Tidak ada odema
Keadaan perineum	: Tidak ada jahitan
Pengeluaran lochea	: Rubra(merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: $\pm$ 50 cc
Masalah	: Tidak ada

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah Muda
Oedema	: Tidak Ada
Kelainan	: Tidak Ada

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah Muda
Oedema	: Tidak Ada Bengkak
Kelainan	: Tidak Ada
Varises	: Tidak Ada
Tanda Homan	: (-)
Reflex patella	: (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb	: 13,8 gr %
----	-------------

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny O Umur 35 Tahun P4A1 Nifas 3 hari Fisiologis

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- 4, 3 hari yang lalu secara normal.
- 2) Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan , tidak berbau dan tidak demam, , kurang tidur dan mengeluh ASI yang keluar masih sedikit, bayi sering menangis setelah menyusui dan tampak belum puas, Ibu menyusui ± 8 kali sehari, namun merasa ASI yang keluar sedikit, frekuensi BAB 1 kali sehari dan BAK 4 kali sehari, dan bayi tampak kuning.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 MmHg

Nadi : 89 x/menit

RR : 21 x/menit

T : 36,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih

Simetris : Ya

Bentuk : Normal

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Bendungan ASI : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Putting : Tidak lecet
 Pengeluaran ASI : Ada, tetapi sedikit saat diperah
 Konsistensi payudara : Lunak, tidak tampak penuh
 Abses payudara : Tidak ada massa

Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Baik
 Massa/benjolan abnormal : Tidak ada
 Kandung kemih : Kosong
 Diastasis recti : 2 cm

Genetalia

Kebersihan : Bersih
 Keadaan Vulva : Tidak Ada Hematoma
 Keadaan perineum : Tidak ada jahitan
 Pengeluaran lochea : Rubra (merah kehitaman)
 Bau : Khas lochea
 Tanda infeksi : Tidak ada
 Jumlah pengeluaran : $\pm$ 50 cc

B. Masalah

Asi sedikit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes Seksual
4. Penkes perawatan payudara
5. Personal hygiene.
6. Penkes tanda bahaya nifas
7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
8. Anjurkan perawatan luka perineum
9. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas
10. Penkes tentang perubahan psikologis
11. Penatalaksanaan ASI sedikit
 - a. Berikan penkes mengenai manfaat asi
 - b. Anjurkan ibu untuk pemberian asi secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit
 - c. Untuk mengatasi ASI sedikit bisa dilakukan dengan cara yang sederhana untuk meningkatkan produksi ASI yaitu daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari
 - d. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan :	1. Jelaskan hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil

Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 3. Ibu dapat mobilisasi dini 4. Lokhea : Rubra 5. Warna : Merah kehitaman 6. Kontraksi uterus: baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam < 500cc	pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat 3. Penkes tentang kebutuhan seksual, hubungan suami istri aman dilakukan setelah perdarahan berhenti, luka sembuh, dan ibu tidak merasa nyeri. Banyak pasangan menunda hingga ± 40 hari agar organ reproduksi pulih optimal. Karena ovulasi bisa terjadi sebelum haid pertama, diperlukan pencegahan kehamilan bila hubungan dilakukan lebih awal, sehingga konseling KB sangat dianjurkan. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 4. Penkes Perawatan payudara, Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan sebagai persiapan menyusui agar puting tidak kaku, menjaga kebersihan payudara, serta membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Perawatan dapat dilakukan dengan pijatan payudara, urutan dari pangkal ke puting, serta kompres hangat dan dingin secara bergantian untuk membantu sirkulasi dan kenyamanan payudara. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri. (Yuliana &	pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi 500–800 kalori per hari, Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Minum minimal 3 liter air per hari. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 3. Edukasi tentang kebutuhan seksual pada masa nifas penting untuk meningkatkan pengetahuan pasangan mengenai perubahan fisiologis setelah persalinan. Dengan memahami tanda-tanda kesiapan tubuh ibu untuk berhubungan seksual serta pentingnya penggunaan kontrasepsi, pasangan dapat mengambil keputusan yang tepat sehingga kesehatan reproduksi ibu tetap terjaga. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 4. Edukasi perawatan payudara diberikan sebagai upaya promotif untuk mempersiapkan ibu dalam memberikan ASI secara optimal. Perawatan yang benar dapat membantu mempertahankan fungsi fisiologis payudara, memperlancar pengeluaran ASI, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menghambat proses menyusui. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 5. Pendidikan kesehatan mengenai kebersihan diri diberikan agar ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan tubuh, pakaian, perineum, tempat tidur, dan lingkungan selama masa nifas. Kebersihan diri yang baik dapat menurunkan risiko infeksi puerperium, mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung pemulihan kesehatan ibu setelah persalinan. (Yuliana & Hakim, 2020) 6. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu dan
--	--	--

		Hakim, 2020) 6. Penkes tanda bahaya nifas adapun tanda bahaya nifas sebagai berikut Demam tinggi melebihi 38°C., Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya. Depresi masa nifas. (Meilani & Putri, 2024) 7. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Nova et al., 2024) 8. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.(Syahida et al., 2026)	keluarga dalam mengenali gejala komplikasi sejak dini. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut, ibu diharapkan segera mencari pertolongan medis sehingga komplikasi dapat ditangani dengan cepat, mencegah kondisi yang lebih berat, dan menjaga kesehatan serta keselamatan ibu selama masa nifas.(Meilani & Putri, 2024) 7. Edukasi tentang istirahat pada masa nifas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manfaat istirahat yang adekuat bagi kesehatan. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan, mengurangi kelelahan, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah terjadinya komplikasi maupun gangguan psikologis pada ibu nifas.(Nova et al., 2024) 8. Edukasi tentang senam nifas bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya aktivitas fisik selama masa nifas. Senam nifas yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kekuatan dan elastisitas otot, memperbaiki postur tubuh, mengurangi kelelahan, serta mendukung pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan..(Syahida et al., 2026) 9. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai dukungan emosional dan peran keluarga merupakan upaya
--	--	--	---

		9. Penkes tentang perubahan psikologis Dukungan emosional dan istirahat yang cukup membantu pemulihan fisik serta psikologis ibu pada masa nifas, edukasi meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat diri dan bayinya, sedangkan keterlibatan keluarga membantu ibu beradaptasi dengan peran baru, mengurangi stres, serta mencegah terjadinya <i>post-partum blues</i> dan depresi pasca persalinan.(Sam et al., 2025)	promotif untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis setelah persalinan. Keterlibatan keluarga yang aktif dapat memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi ibu, serta mencegah terjadinya gangguan emosional selama masa nifas.(Sam et al., 2025)
M1	Tujuan : ASI dapat keluar lancar Kriteria : 1.KU ibu dalm keadaan baik 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Produksi ASI banyak 5.Bayi tidak rewel 6.Tidak terjadi bendungan ASI	1. Berikan penkes mengenai manfaat asi Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara lain mengandung zat gizi dan mengandung zat pelindung.(Siburian, 2024) 2. Anjurkan ibu untuk pemberian asi secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit 3. Untuk mengatasi ASI sedikit bisa dilakukan dengan cara yang sederhana untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan saur bening daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari 4. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang serta melibatkan keluarga untuk mendampingi, membantu pekerjaan rumah, dan membantu perawatan bayi agar ibu dapat beristirahat optimal	1. Dengan diberikan agar ibu memahami bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang sesuai kebutuhan pertumbuhan serta perkembangan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat pelindung yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sehingga membantu mencegah infeksi dan mendukung tumbuh kembang yang optimal. (Siburian, 2024) 2. Dengan memberikan ASI yang tidak terjadwal dapat mempengaruhi produksi ASI. Bila ibu sering menyusui maka semakin banyak produksi ASI. (Ariani et al., 2023) 3. Daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.(Muayah et al., 2024) 4. Pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan istirahat dan keterlibatan keluarga diberikan agar ibu dan keluarga memahami bahwa istirahat yang cukup merupakan faktor penting dalam proses pemulihan masa nifas. Dukungan keluarga dalam membantu pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi memungkinkan ibu memperoleh waktu istirahat yang adekuat, sehingga mempercepat involusi uterus, meningkatkan

		sehingga pemulihan dan produksi ASI meningkat. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.(Nova et al., 2024)	produksi ASI, mempercepat penyembuhan, serta menjaga kondisi fisik dan psikologis ibu. Selain itu, istirahat yang cukup dan dukungan keluarga dapat mengurangi kelelahan, mencegah depresi postpartum, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri dan bayinya.(Nova et al., 2024)
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Hari/ Tanggal jam	Implementasi	Respon
----------------------	--------------	--------

Selasa, 05-05-2026 08:30 wib	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan 3. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari 4. Penkes hubungan seksual hubungan suami istri aman dilakukan setelah perdarahan berhenti, luka sembuh, dan ibu tidak merasa nyeri 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara menjaga kebersihan payudara, serta membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri guna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan 7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 8. Penkes tanda bahaya nifas Demam tinggi melebihi 38°C., Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya. Depresi masa nifas. 9. Penkes tentang perubahan psikologis Dukungan emosional dan istirahat yang cukup membantu pemulihan fisik serta psikologis ibu pada masa nifas, edukasi meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat diri dan bayinya, sedangkan keterlibatan keluarga membantu ibu beradaptasi dengan peran baru, mengurangi stres, serta mencegah terjadinya <i>post-partum blues</i> dan depresi pasca persalinan 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas karena membantu	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik 2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral 3. Ibu mengerti dan bersedia minum minimal 8 gelas/hari 4. Ibu mengerti tentang apa yang di sampaikan 5. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara 6. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri 7. Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup 8. Ibu mengerti dan akan segera datang/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan 9. Ibu mengerti tentang perubahan psikologis 10. Ibu mengerti dan mau melakukannya
---	--	--

	memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan 11. Penkes tentang manfaat Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara lain mengandung zat gizi dan mengandung zat pelindung. 12. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit 13. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang 200 gram selama 7 hari berturut – turut 14. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari serta melibatkan keluarga untuk mendampingi, membantu pekerjaan rumah, dan membantu perawatan bayi agar ibu dapat beristirahat optimal sehingga pemulihan dan produksi ASI meningkat. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Intervensi dilanjutkan hari ke-1	11. Ibu mengerti tentang manfaat ASI 12. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam Sekali 13. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi daun kacang panjang 14. Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup
--	--	---

VII. EVALUASI

Hari/ Tanggal	Evaluasi	Paraf
Selasa, 5 mei 2026	S: 1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya	

	2. Ibu mengatakan senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan sekarang sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar 3. Ibu mengerti untuk menyusui 2 jam sekali 4. Ibu bersedia mengkonsumsi sayur daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari berturut - turut O: Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 100 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 89 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan payudara tampak bersih, puting menonjol,pengeluaran ASI ada namun masih sedikit abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 3 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong dan diastasi recti ±2cm.Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih,vulva tidak oedema, tidak terdapat jahitan perineum, pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea,tidak terdapat tanda infeksi dan jumlah pengeluaran±50 cc. A: Ny. O Umur 35 tahun P4A1 Nifas 3 hari dengan ASI sedikit P: intervensi dilanjutkan hari ke 2 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas meliputi keadaan umum,tanda-tanda vital,kontraksi uterus,TFU,pengeluaran lochea,tanda infeksi dan tanda bahaya masa nifas 2. Mengajarkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein,vitamin,mineral dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan dan produksi ASI 3. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui 4. Mengajarkan ibu untuk menyusui 2 jam sekali 5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari 8 jam dan di siang hari 2 jam 6. Mengajarkan ibu melakukan perawatan perineum dengan menjaga kebersihan daerah genetalia dan melakukan cebok dengan benar untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka. 7. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi sayur bening daun kacang panjang sampai habis agar produksi ASI meningkat 8. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 9. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas 10. Mengajarkan ibu melakukan senam nifas Intervensi dilanjutkan	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

(NIFAS HARI KE-4)

HARI/TANGGAL	SOAP
Rabu 6 Mei 2026 08.23 WIB	S : - Ibu mengatakan ASI keluar sedikit - Ibu mengatakan frekuensi menyusu bayinya 7 kali dalam 24 jam - Ibu mengatakan frekuensi BAB 2 kali dalam sehari - Ibu mengatakan bayi sering menangis setelah menyusu - Ibu mengatakan payudara belum terasa penuh - Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi sayur daun kacang Panjang - Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet fe - Ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas - Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan perineum O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 88 kali permenit,respirasi 21 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan payudara lunak, ASI sedikit keluar saat di perah, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 2 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih,vulva tidak oedema,tidak terdapat jahitan perineum, pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea,tidak terdapat tanda infeksi. frekuensi BAB pada bayi 2 kali sehari dan BAK 6 kali A : Ny. O Umur 35 tahun P4A1 Nifas 4 hari dengan ASI sedikit P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 5 - Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi - Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui - Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin - Menganjurkan ibu melakukan perawatan perineum dengan menjaga kebersihan daerah genetalia dan melakukan cebok dengan benar untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka. - Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe - Penkes nutrisi ibu menyusui dan istirahat cukup - Melanjutkan untuk ibu mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang sealama 7 hari

CATATAN PERKEMBANGAN II

(NIFAS HARI KE-5)

HARI/TANGGAL	SOAP
Kamis 7 Mei 2026 08.33 WIB	S : 1. Ibu mengatakan ASI mulai sedikit lebih lancar 2. Ibu mengatakan bayi mulai lebih tenang saat menyusui 3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi daun kacang Panjang 4. Ibu mengatakan frekuensi BAK bayinya 4 kali dalam 24 jam 5. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan perineum 6. Ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 100 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 88 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan payudara mulai terasa penuh, ASI sedikit keluar dan bayi mulai menyusui aktif, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih, vulva tidak oedema, tidak terdapat jahitan perineum, pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi. frekuensi BAB pada bayi 2 kali sehari dan BAK 6 kali A : Ny. O Umur 35 tahun P4A1 hari ke 5 dengan ASI sedikit P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 6 1. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 3. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui 4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas 5. Mengajarkan ibu untuk menyusui sesering mungkin 6. Penkes nutrisi ibu menyusui dan istirahat cukup 7. Melanjutkan untuk ibu mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang selama 7 hari

CATATAN PERKEMBANGAN III

(NIFAS HARI KE-6)

HARI/TANGGAL	SOAP
Jumat 8 Mei 2026 08.20 WIB	S : 1. Ibu mengatakan ASI lebih lancar di bandingkan hari sebelumnya 2. Ibu mengatakan bayi tidur lebih lama setelah menyusui 3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi daun kacang Panjang 4. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan payudara 5. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan Teknik menyusui dengan benar

	6. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi 7. Ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas 8. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan perineum O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 84 kali permenit, respirasi 21 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan payudara lebih tegang, ASI keluar sedang , tidak ada bendungan ASI, bayi tampak puas saat menyusui. abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih, vulva tidak oedema tidak terdapat jahitan perineum, pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi, edema tidak ada. frekuensi BAB pada bayi 3 kali sehari dan BAK 6 kali A : Ny. O Umur 35 tahun P4A1 hari ke 6 dengan ASI sedikit P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 7 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin 3. Penkes nutrisi ibu menyusui dan istirahat cukup 4. Melanjutkan untuk ibu mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang sealama 7 hari
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN IV

(NIFAS HARI KE-7)

HARI/TANGGAL	SOAP
Sabtu, 9 Mei 2026 08.15 WIB	S : 1. Ibu mengatakan ASI lebih lancar di bandingkan hari sebelumnya 2. ibu mengatakan bayi tidur lebih lama setelah menyusui dan frekuensi BAK bayi meningkat 3. ibu mengatakan sudah mengkonsumsi daun kacang Panjang 4. ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas 5. ibu mengatakan tidurnya sudah cukup O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmenti, tekanan darah sistolik 100 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 86 kali permenit, respirasi 22 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan payudara lebih tegang sebelum menyusui, ASI keluar lebih lancar , tidak ada bendungan ASI, bayi tampak puas saat menyusui. abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU pertengahan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung

	kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih,vulva tidak oedema, tidak terdapat jahitan perineum,pengeluaran lochea berwarna merah muda kecoklatan dengan bau khas lochea, frekuensi BAB pada bayi 3 kali sehari dan BAK 7 kali A : Ny O umur 35 tahun P4A1 hari ke 7 dengan ASI sedikit P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 8 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin 3. Melanjutkan untuk ibu mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang selama 7 hari
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN V

(NIFAS HARI KE-8)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu, 10 Mei 2026 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan ASI lebih banyak 2. Ibu mengatakan bayi tampak puas setelah menyusui 3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi daun kacang Panjang 4. Ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas 5. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmentis,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 91 kali permenit,respirasi 21 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan payudara lebih tegang sebelum menyusui, ASI keluar lebih lancar , tidak ada bendungan ASI, bayi tampak puas saat menyusui. abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih,vulva tidak oedema, tidak terdapat jahitan perineum,pengeluaran lochea berwarna merah muda kecoklatan dengan bau khas lochea. frekuensi BAB pada bayi 3 kali sehari dan BAK 8 kali A : Ny O umur 35 tahun P4A1 hari ke 8 dengan ASI sedikit P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 9 1. Melanjutkan senam nifas

	2. Melanjutkan untuk ibu mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang sealama 7 hari
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN VI

(NIFAS HARI KE-9)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 9 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan percaya diri menyusui karena ASI sudah lancar 2. Ibu mengatakan bayi tampak puas setelah menyusui dan tidur nyenyak setelah menyusui 3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi daun kacang Panjang 4. Ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 87 kali permenit, respirasi 21 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan payudara lembek setelah menyusui, ASI keluar lancar , , bayi aktif menyusui kuat. abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU tidak teraba , kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong dan diastasi recti ± 2cm. Pada pemeriksaan pada Genitalia didapatkan kebersihan daerah genitalia bersih, vulva tidak oedema, terdapat jahitan perineum derajat II, pengeluaran lochea berwarna putih kekuningan dengan bau khas lochea. frekuensi BAB pada bayi 5 kali sehari dan BAK 8 kali dan terjadi kenaikan berat badan dari 2.700 gram ke 2.800 gram A : Ny O umur 35 tahun P4A1 hari ke 9 dengan ASI sedikit teratasi P : Intervensi dihentikan

C. Pembahasan

1. Nifas

Pada kasus asuhan kebidanan pada Ny. O umur 34 tahun P4A1 nifas fisiologis hari ke-3 dengan masalah ASI sedikit dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi sesuai kebutuhan ibu nifas. Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini ibu membutuhkan perawatan yang optimal karena dapat terjadi berbagai perubahan fisiologis maupun psikologis, salah satunya masalah produksi ASI yang sedikit.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data subjektif bahwa ibu mengeluhkan ASI yang masih sedikit, bayi sering menangis setelah menyusui, dan bayi belum tampak puas setelah menyusui. Pada pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, TFU tiga jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, diastasis recti ± 2 cm, serta pengeluaran lochia rubra sekitar ± 50 cc dengan bau khas dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol dengan pengeluaran ASI masih sedikit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, namun ibu mengalami gangguan pada kelancaran produksi ASI.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada hari-hari pertama masa nifas produksi ASI masih berada pada fase laktogenesis II sehingga jumlah ASI pada sebagian ibu belum optimal. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, serta dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, status nutrisi, kecukupan cairan, kondisi psikologis, dan istirahat ibu. Kurangnya

frekuensi pengosongan payudara akan menghambat pelepasan prolaktin sehingga produksi ASI menjadi berkurang.

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. O umur 34 tahun P4A1 nifas fisiologis hari ke-3 dengan masalah ASI sedikit. Masalah yang ditemukan berupa produksi ASI yang belum optimal sehingga bayi tampak sering menangis setelah menyusui. Selain itu ditemukan masalah potensial berupa ikterus fisiologis pada bayi akibat kurangnya asupan ASI pada hari-hari pertama kehidupan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa kurangnya asupan ASI dapat meningkatkan sirkulasi enterohepatik bilirubin sehingga kadar bilirubin meningkat dan menyebabkan ikterus fisiologis.

Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu nifas, edukasi mengenai nutrisi ibu menyusui, manfaat ASI, teknik dan frekuensi menyusui minimal setiap dua jam selama 10–15 menit, perawatan payudara, personal hygiene, istirahat yang cukup, senam nifas, edukasi tanda bahaya masa nifas, serta pemberian edukasi mengenai penyebab ikterus fisiologis pada bayi. Selain itu ibu dianjurkan mengonsumsi sayur bening daun kacang panjang sebanyak 200 gram setiap hari selama tujuh hari sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Intervensi tersebut telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa peningkatan frekuensi menyusui, nutrisi yang adekuat, istirahat cukup, dan penggunaan laktagogum alami dapat meningkatkan produksi ASI.

Daun kacang panjang diketahui mengandung senyawa flavonoid, polifenol, alkaloid, saponin, dan steroid yang berperan sebagai laktagogum alami. Senyawa tersebut mampu merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI meningkat. Selama pemberian daun kacang panjang, ibu juga tetap diberikan edukasi mengenai pentingnya menyusui sesering mungkin

karena pengosongan payudara merupakan faktor utama yang merangsang produksi ASI.

Perkembangan kondisi ibu menunjukkan perbaikan secara bertahap. Pada nifas hari ke-4 ASI masih sedikit, bayi masih sering menangis setelah menyusui, dan frekuensi BAB bayi baru dua kali sehari. Selanjutnya pada nifas hari ke-5 produksi ASI mulai meningkat, payudara mulai terasa penuh, dan bayi tampak lebih tenang saat menyusui. Pada nifas hari ke-6 ASI keluar lebih banyak, tidak ditemukan bendungan ASI, serta bayi tampak puas setelah menyusui. Hari ke-7 dan ke-8 menunjukkan produksi ASI semakin lancar, frekuensi BAK bayi meningkat, bayi tidur lebih lama setelah menyusui, dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu. Pada nifas hari ke-9 ibu menyatakan ASI sudah lancar, bayi aktif menyusui kuat, tidur nyenyak setelah menyusui, dan ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui sehingga masalah ASI sedikit dinyatakan teratasi.

Selama masa pemantauan juga tidak ditemukan tanda infeksi nifas. Involusi uterus berlangsung sesuai fisiologi yang ditandai dengan TFU yang terus menurun hingga tidak teraba di atas simfisis pada hari ke-8 dan hari ke-9, kontraksi uterus tetap baik, lochia berubah dari rubra menjadi serosa, serta keadaan umum ibu tetap baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan masa nifas berlangsung normal.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. O telah sesuai dengan kebutuhan ibu nifas fisiologis yang mengalami masalah ASI sedikit. Kombinasi edukasi menyusui, pemenuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup, perawatan payudara, dukungan psikologis, serta konsumsi daun kacang panjang sebagai laktagogum alami memberikan hasil yang baik terhadap peningkatan produksi ASI. Hal tersebut dibuktikan dengan meningkatnya produksi ASI secara

bertahap, bayi tampak puas setelah menyusui, frekuensi eliminasi bayi meningkat, ikterus fisiologis membaik, serta masalah ASI sedikit dapat teratasi pada hari ke-9 masa nifas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. O umur 34 tahun P4A1 dengan nifas fisiologis disertai masalah ASI sedikit di PMB Pera Rosita sejak hari ke-3 postpartum sampai hari ke-9 postpartum, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data pada Ny. O dilakukan secara menyeluruh melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Hasil pengkajian menunjukkan ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit, bayi sering menangis setelah menyusui, serta bayi tampak belum puas saat menyusui. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU sesuai masa nifas, lokia dalam batas normal, serta pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit.
2. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. O umur 34 tahun P4A1 nifas fisiologis hari ke-3 dengan ASI sedikit. Diagnosa potensial yang ditemukan yaitu ikterus fisiologis pada bayi akibat kurangnya asupan ASI pada hari-hari pertama kehidupan.
3. Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan kebutuhan ibu, meliputi pemantauan masa nifas, edukasi mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi dan cairan, perawatan payudara, personal hygiene, kebutuhan istirahat, senam nifas, edukasi tanda bahaya masa nifas, edukasi penyebab ikterus fisiologis pada bayi, pemantauan kecukupan ASI, serta anjuran mengonsumsi sayur bening daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari sebagai upaya membantu meningkatkan produksi ASI.

4. Implementasi asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat ASI, nutrisi ibu menyusui, kebutuhan cairan, teknik menyusui, perawatan payudara, personal hygiene, tanda bahaya nifas, perubahan psikologis masa nifas, penyebab ikterus fisiologis pada bayi, serta pentingnya istirahat yang cukup. Selain itu dilakukan pemantauan kondisi ibu selama masa nifas, menganjurkan pemberian ASI minimal setiap dua jam sekali, menganjurkan konsumsi makanan bergizi dan sayur bening daun kacang panjang selama tujuh hari, menganjurkan senam nifas, serta memantau kecukupan ASI melalui frekuensi BAK dan BAB bayi. Hasil implementasi menunjukkan ibu memahami seluruh edukasi yang diberikan dan bersedia melaksanakan semua anjuran.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI secara bertahap. Pada hari ke-9 masa nifas ASI telah keluar lancar, payudara terasa lebih nyaman setelah menyusui, bayi tampak aktif menyusu, puas setelah menyusu, tidur lebih nyenyak, serta frekuensi BAK dan BAB bayi meningkat sesuai kecukupan ASI. Selain itu, ikterus fisiologis pada bayi menunjukkan perbaikan seiring meningkatnya produksi ASI sehingga masalah ASI sedikit dinyatakan teratasi.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan telah dilakukan menggunakan metode SOAP secara sistematis, berkesinambungan, dan sesuai dengan perkembangan kondisi ibu selama masa nifas sehingga memudahkan proses pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut asuhan kebidanan.
7. Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dengan praktik. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan evidence based practice dalam

penatalaksanaan ibu nifas fisiologis dengan masalah ASI sedikit disertai ikterus fisiologis pada bayi, sehingga tujuan asuhan dapat tercapai dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan masa nifas, terutama perawatan luka perineum, pemenuhan nutrisi, personal hygiene, dan tanda bahaya masa nifas sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin. Dukungan keluarga juga diharapkan terus diberikan untuk membantu proses pemulihan ibu dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum berdasarkan evidence based practice.

3. Bagi Lahan Praktik

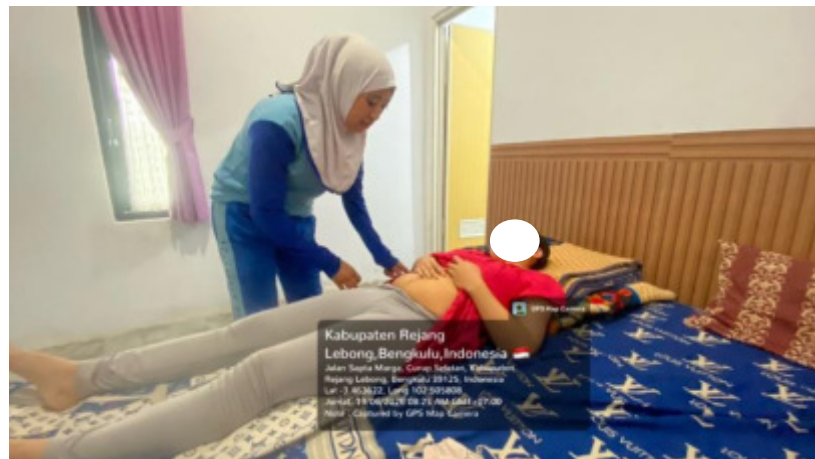
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas melalui pemantauan yang optimal, edukasi kesehatan, dan penerapan intervensi yang sesuai standar untuk mencegah komplikasi postpartum.

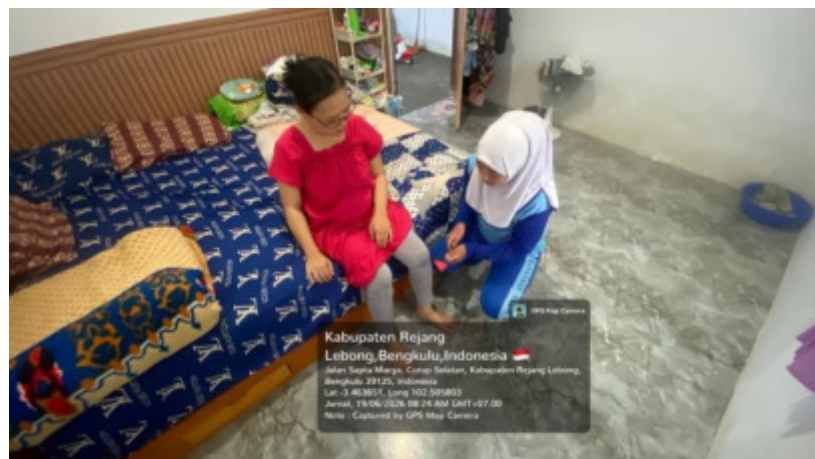
4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai evidence based practice sehingga mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada ibu nifas.

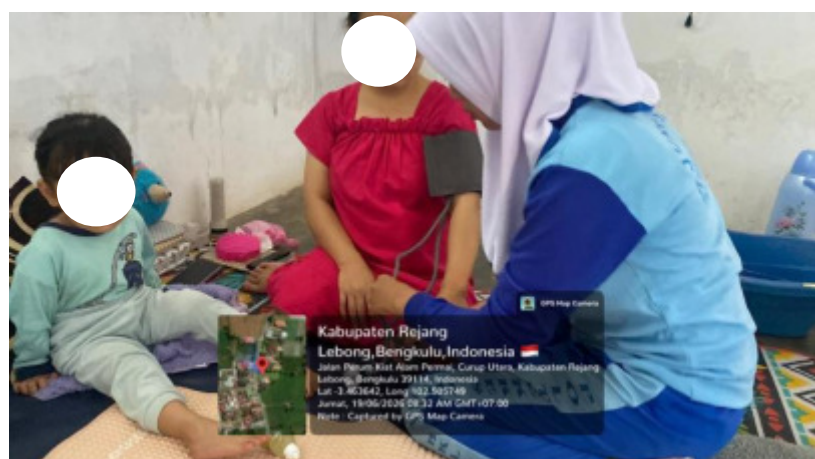
DOKUMENTASI INTERVENSI ASUHAN KEBIDANAN

HARI/ TANGGAL	DOKUMENTASI
Jumat, 19 Juni 2026	  





Melakukan pemeriksaan fisik





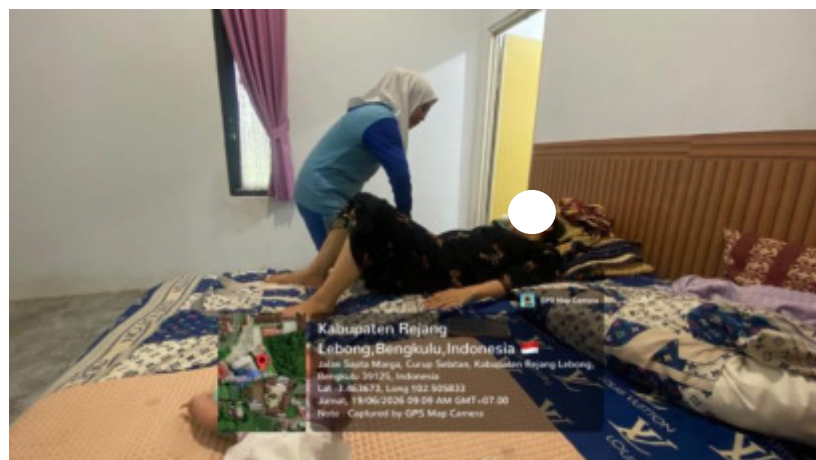
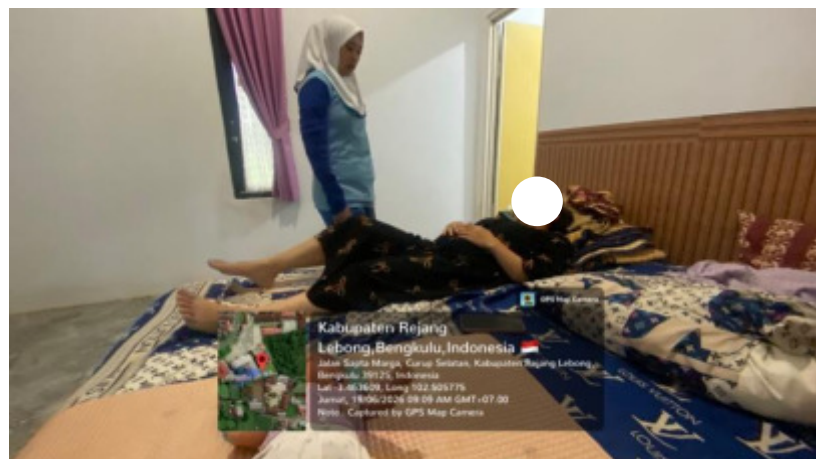
Observasi TTV, TFU, Kontraksi, Diastasi recti dan cek pengeluaran lochea

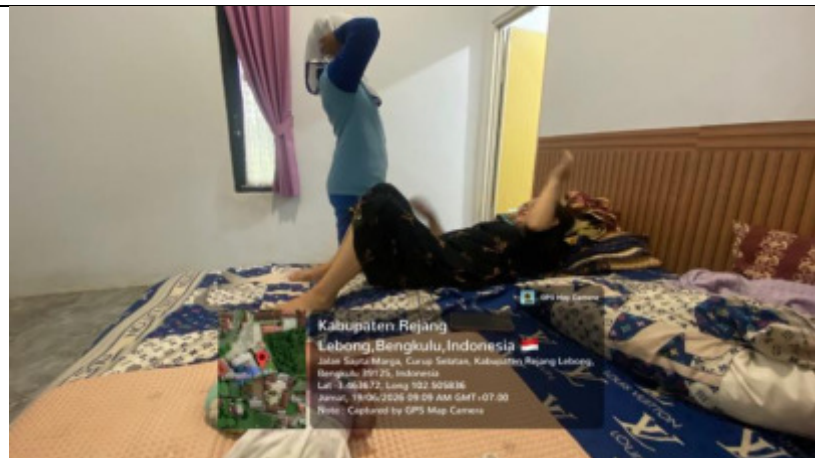


Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI



Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang



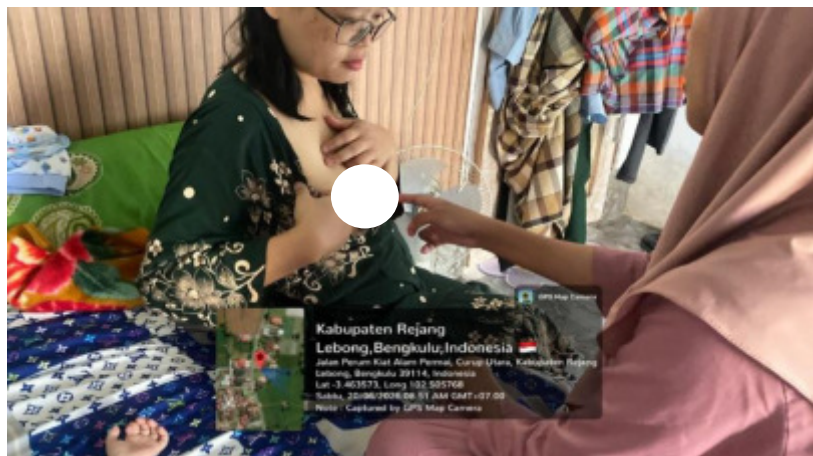


Melakukan senam nifas

Sabtu , 20 Juni 2026



Observasi TTV, TFU, Kontraksi, dan cek pengeluaran lochea



Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI



Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang

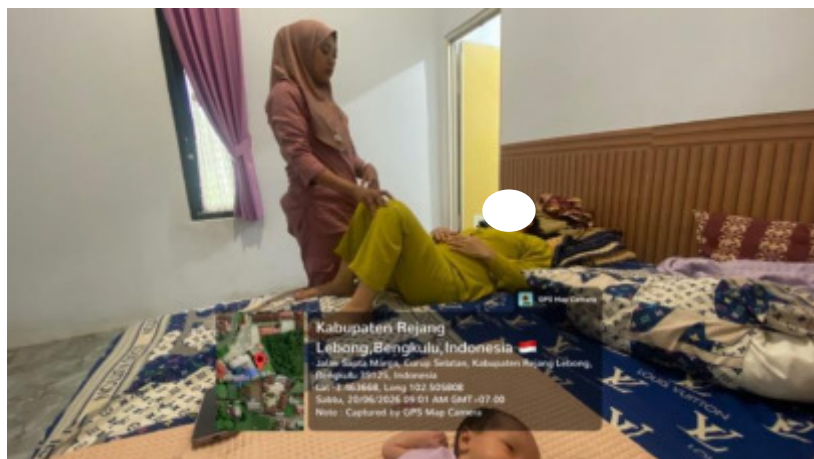


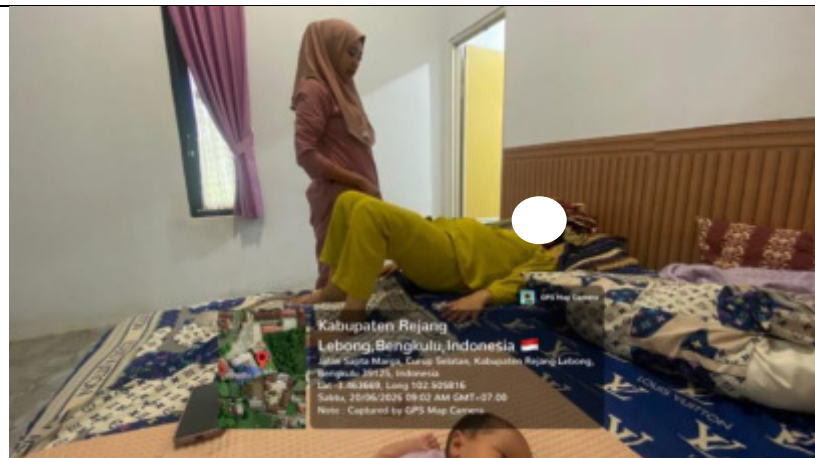
Penkes pemberian ASI 2 jam sekali dan penkes istirahat & tidur





Melakukan pengecekan HB







Melakukan senam nifas

Minggu, 21 Juni 2026



Observasi TTV TFU, Kontraksi, dan cek pengeluaran lokeha



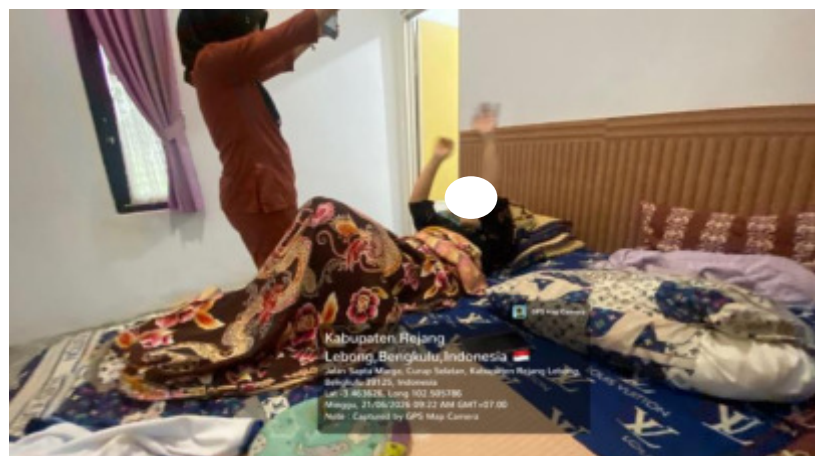
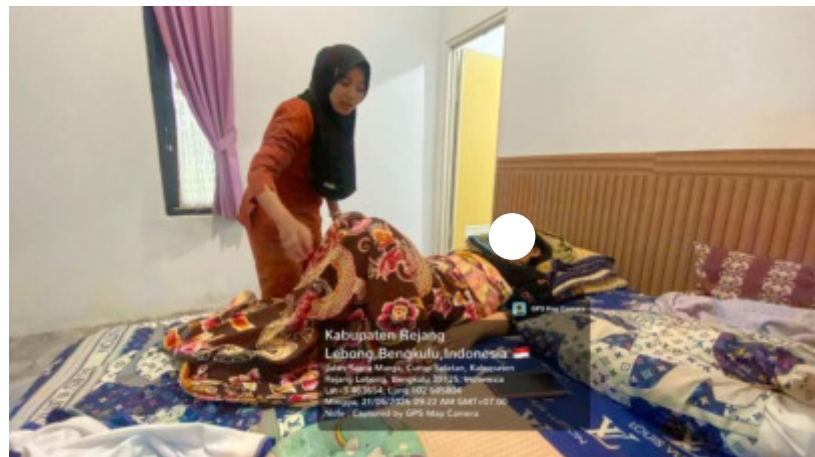
Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI

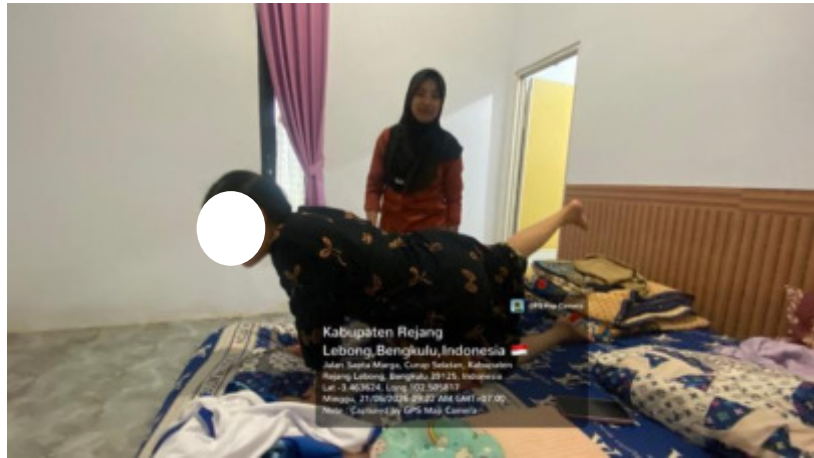


Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar dan penkes pemberian ASI 2 jam sekali



Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang





Melakukan senam nifas

Senin, 22 Juni 2026





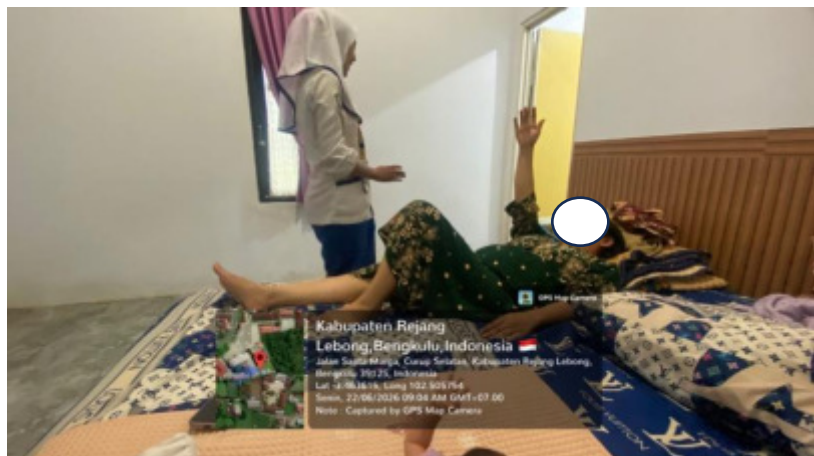
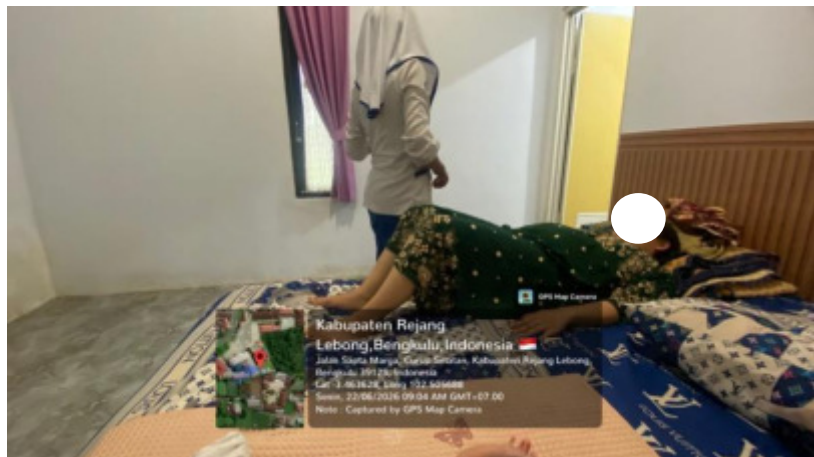
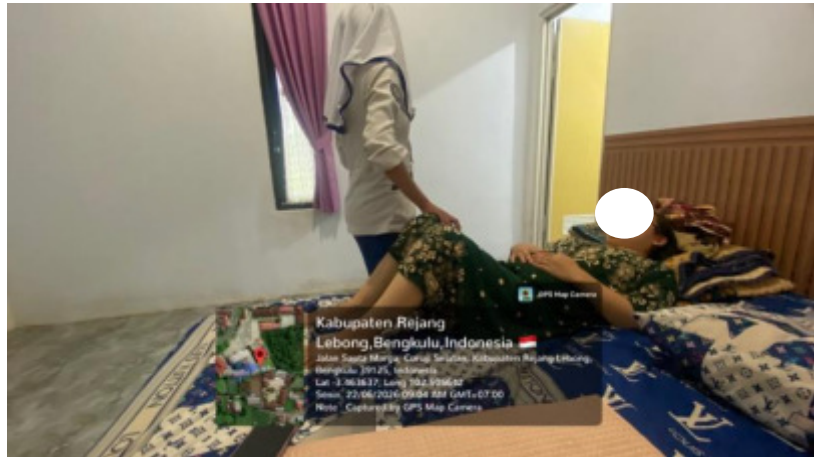
Observasi TTV, TFU, Kontraksi, dan cek pengeluaran lochea

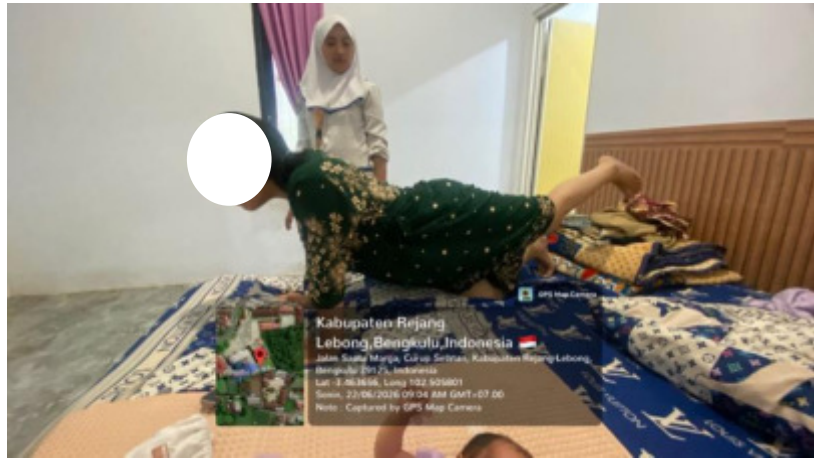
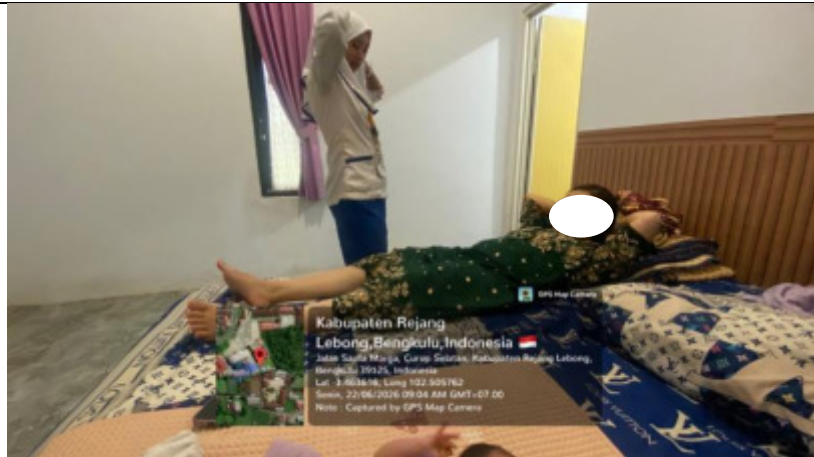


Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI



Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang





Melakukan senam nifas

Selasa, 23 Juni 2026





Observasi TTV, TFU, Kontraksi, dan cek pengeluaran lokeha



Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI



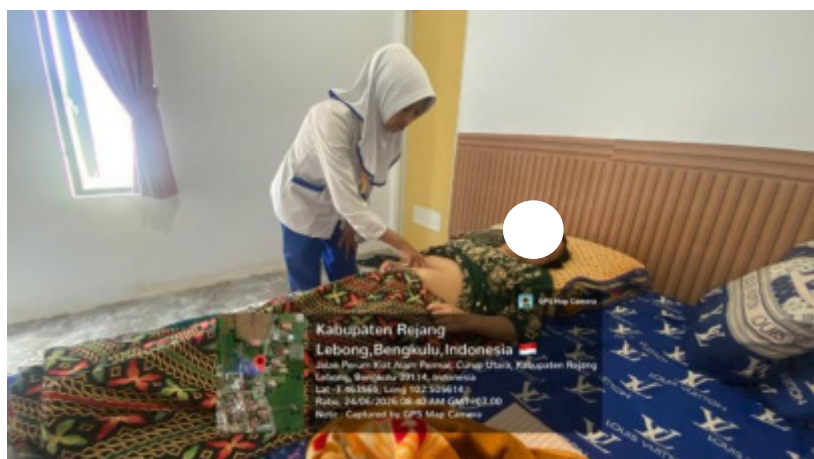
Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang



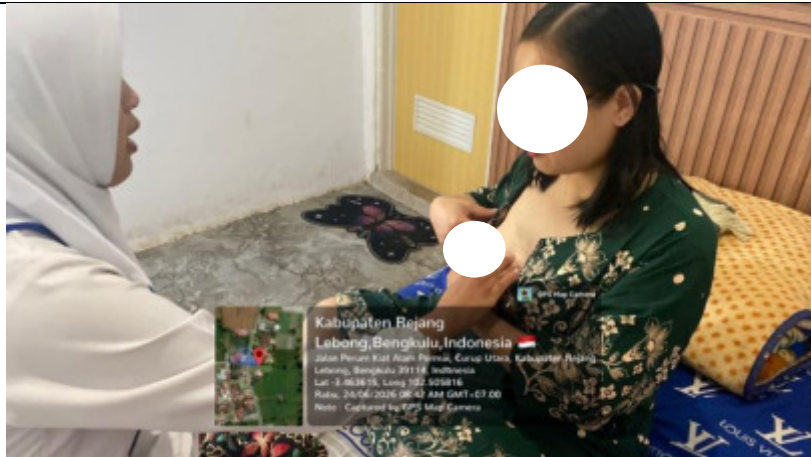


Melakukan senam nifas

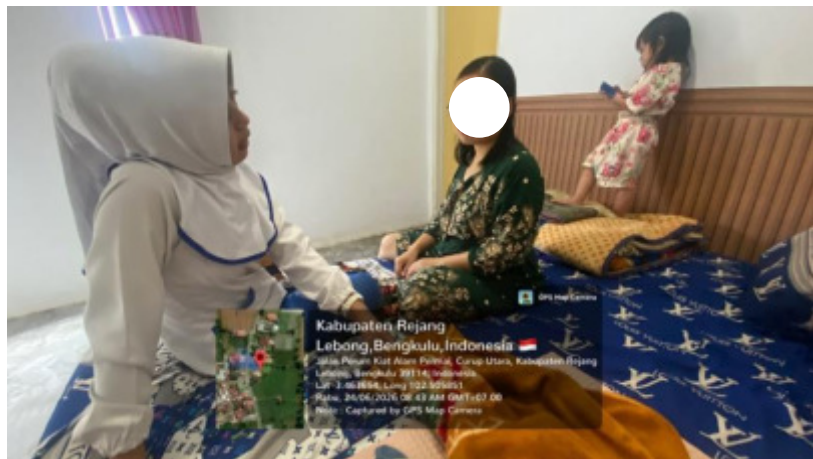
Rabu, 24 Juni 2026



Observasi TTV, TFU, Kontraksi, dan cek pengeluaran lokeha



Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI



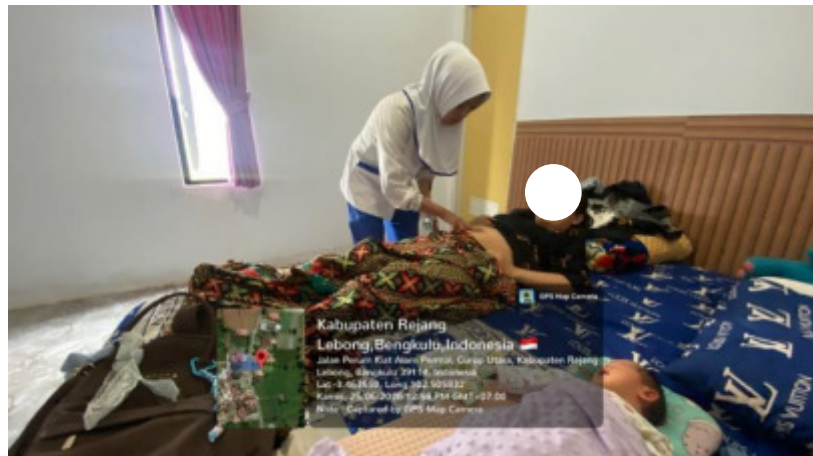
Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang





Melakukan senam nifas

Kamis, 25 Juni 2026



Observasi TTV, TFU, Kontraksi, Diastasi recti dan cek pengeluaran lochea

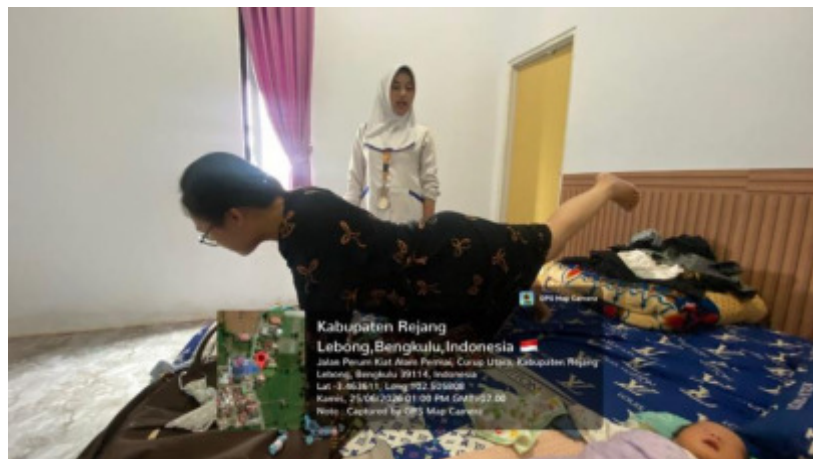
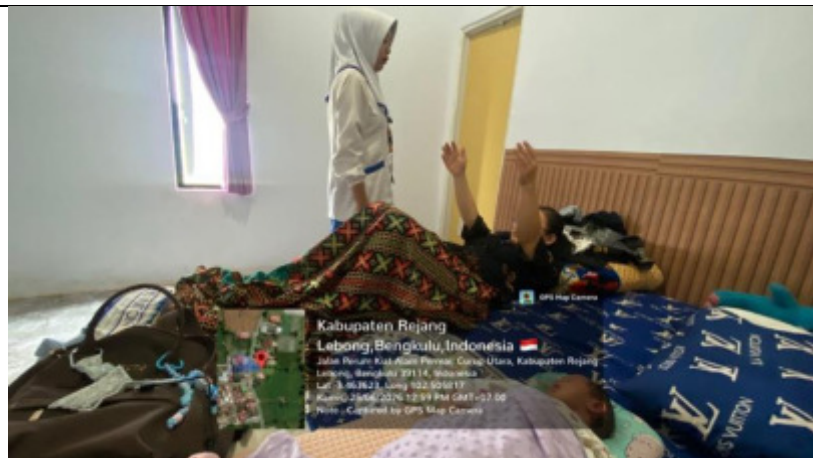


Melakukan perawatan payudara dan cek pengeluaran ASI



Memberikan penkes untuk mengkonsumsi sayur bening daun kacang Panjang





Melakukan senam nifas