



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny D
DENGAN PENDAMPINGAN PERSIAPAN LAKTASI

DI PMB I
KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

PUTRI AYU HASANI
NIM : 202002038

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB Pasca Salin".

Proposal ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti
2. Pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Bunda Herlinda, SST, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu peneliti untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak H Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, koreksi serta nasihat dalam Laporan Tugas Akhir ini
5. Bunda Nurul Maulani, M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bunda Poppy Siska Putri, M.Keb selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, koreksi serta nasihat dalam Laporan Tugas Akhir ini
7. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
8. Orang tuaku tercinta dan yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakak-adikku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TUJUAN TEORI.....	7
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	26
C. Nifas	57
D. Neonatus.....	75
E. Keluarga Berencana (KB).....	94
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	115
A. Desain Penelitian	115
B. Subjek penelitian	115
C. Definisi Operasional.....	115
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	116
E. Metode dan Instrument pengumpulan data.....	116
BAB IV TINJAUAN KASUS	133
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL.....	133
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	155
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS	165
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS.....	172
E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB)	179
BAB V PEMBAHASAN	183

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	183
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	186
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas	188
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	190
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	191
BAB VI PENUTUP.....	192
A. Kesimpulan	192
B. Saran.....	194
DAFTAR PUSTAKA.....	195

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB). Target pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (SDGs, tujuan-3). *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations of Children's Fund (UNICEF)* dalam strategi global pemberian makanan pada bayi dan anak menyatakan bahwa pencegahan kematian bayi adalah dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang aman dan bergizi pada usia 6 bulan bersamaan dengan pemberian ASI lanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih (WHO, 2020).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak. Secara global tingkat pemberian asi eksklusif hingga 6 bulan di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah jauh berada dibawah target WHO (<90%). Di Indonesia angka pemberian asi eksklusif masih kurang optimal dan hanya mencapai 37%. Berdasarkan profil kesehatan ibu dan anak 2021 menyebutkan bahwa kota Bengkulu memiliki presentasi terendah dalam pemberian asi eksklusif yaitu 47,5% (Paramashanti BA, Dibley MJ, Huda TM, Alam A, 2022).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif umumnya karena produksi ASI yang tidak cukup sehingga menyebabkan berhentinya praktik pemberian ASI eksklusif. Penyebab utamanya yaitu dikarenakan tidak adanya persiapan laktasi mulai dari awal kehamilan. Penyebab lain dari kegagalan dalam pemberian asi eksklusif yaitu penggunaan media pemberian asi yang tidak tepat pada awal kelahiran sehingga bayi tidak dapat menyusu di puting ibu (bingung puting), kesulitan bayi dalam mengisap, keadaan puting susu ibu, manajemen asi perah yang tidak memadai bagi ibu bekerja bahkan adanya keinginan yang disebut modern dan pengaruh iklan/promosi pengganti ASI (Dewi Sartika, 2020).

Beberapa faktor kegagalan ASI eksklusif juga dipengaruhi beberapa faktor yaitu rendahnya pengetahuan ibu tentang menyusui, tentang teknik menyusui yang benar agar pemberian ASI menjadi lancar (Dewi Sartika, 2020). Beberapa faktor lainnya yang menjadi penyebab pengeluaran ASI kurang pada ibu menyusui, meliputi, faktor menyusui, faktor psikologis ibu, dan asupan cairan, dan kondisi puting susu ibu, faktor paritas, berat badan bayi, fisik bayi, dan kelainan metabolisme (Astutik, 2019). Serta faktor utama yaitu dalam melakukan kesalahan manajemen ASI Eksklusif (Susanto, 2019: 78).

ASI Eksklusif sangat penting untuk diberikan kepada bayi 0-6 bulan karena dapat membantu proses tumbuh kembang bayi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi (Herman et al., 2021). ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan untuk memerangi penyakit. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun (WHO, 2020).

Pada saat pemberian ASI terdapat masalah atau komplikasi yang akan terjadi pada ibu menyusui seperti, ASI sedikit atau terlalu banyak, pengeluaran ASI berkepanjangan, puting Susu lecet, puting susu nyeri, ASI tidak keluar atau Bendungan ASI, hingga Mastitis atau Abses payudara. Komplikasi ini dapat dicegah dengan melakukan pendampingan manajemen laktasi yang di mulai dari kehamilan sehingga ibu berhasil memberikan ASI eksklusif. Manajemen laktasi merupakan penatalaksanaan yang dibutuhkan sebagai penunjang keberhasilan pada proses menyusui yang dilakukan oleh ibu, ayah, dan keluarga (Walyani, 2020).

Pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan (antenatal), segera setelah melahirkan (postnatal) dan pada masa menyusui. Manajemen laktasi pada masa kehamilan dilakukan dengan perawatan payudara selama kehamilan. Manajemen Laktasi segera setelah melahirkan adalah dengan memberikan IMD

(Inisiasi Menyusui Dini), dan pijat oksitosin (Rahmawati 2019). Menurut penelitian rahmawati 2020 apabila pendampingan manajemen laktasi tidak terlaksana mulai dari kehamilan maka akan berdampak pada permasalahan pemberian ASI dimasa yang akan datang sehingga hal ini meningkatkan angka gizi buruk atau gizi kurang yang berujung Angka Kesakitan dan Kematian pada Bayi (AKB) (Rahmawati 2020).

Pendampingan persiapan laktasi pada saat kehamilan yaitu dengan melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan dengan tehnik yang benar karena apabila dilakukan dengan tehnik yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim yang dapat memicu terjadinya persalinan prematur. Selama kehamilan payudara membentuk struktur dan kelenjar internal yang penting dalam menghasilkan susu, proses ini bekerja dibawah pengaruh hormon saat hamil, sebagian besar perubahan Payudara terjadi pada pertengahan kehamilan kelenjar mammae sudah mampu menghasilkan air susu secara penuh (Saryono, dan Pramita 2019). Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Persiapan laktasi juga perlu memperhatikan Asupan nutrisi mulai dari kehamilan sampai menyusui. Asupan nutrisi untuk persiapan laktasi yaitu nutrisi seimbang sesuai dengan isi piringku dan memberikan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI yaitu buah-buahan dan daun-daunan hijau seperti daun ubi jalar, daun kelor, daun pepaya dan daun katuk. Indonesia memiliki banyak tanaman yang berpotensi sebagai tanaman obat, salah satunya dapat digunakan sebagai memperlancar ASI, tanaman tersebut yang digunakan secara tradisional untuk meningkatkan produksi ASI adalah buah pepaya, *Sauropus androgynus*, *Pimpinella anisum*, daun kemangi, bayam duri, jinten hitam, kelor, temulawak, dan lain-lain (Rilyani, 2021).

Pengeluaran ASI merupakan interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormone yang mempengaruhi keluarnya oksitosin (Saputri Nur, dkk 2019). Keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleks oksitosin ibu dapat mempengaruhi 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rahayu dan Yunarsih,2019). ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air susu ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit masa nifas (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Wal yani dan Purwoastuti, 2020).

Salah satu upaya non farmakologi yaitu dengan memberikan terapi komplementer pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk,duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020). Sesuai penelitian azriani dan handayani,2016 dalam maryatum et al.2019, pijat oksitosin dapat menstimulus sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Azriani dan Handayani, 2016 dalam Maryatun et al., 2019).

Hasil penelitian Suhertusi (2019) didapatkan adanya peningkatan volume ASI sesudah diberikan pijat oksitosin. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh produksi dan volume. Volume ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sementara pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin keluar melalui rangsangan ke putting susu melalui isapan bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang. Pijatan

pada tulang belakang akan membuat tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

Berdasarkan data dari PMB "I" dari bulan November 2022 – Mei 2023 didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC 141 orang. Persalinan normal oleh tenaga kesehatan sejumlah 55 orang, Kunjungan neonatus sejumlah 55 orang, Kunjungan nifas sejumlah 55 orang. Pelayanan KB sejumlah 1.388 orang, sebagian besar memilih KB suntik 3 bulan yaitu sejumlah 883 orang, KB suntik 1 bulan yaitu sejumlah 480 orang, Pil KB yaitu sejumlah 25 orang. Hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis, dari 55 orang ibu nifas dan menyusui, hanya terdapat 10 orang ibu yang memberikan anaknya Asi Eksklusif. Di PMB I terdapat pasien Ny. D umur 20 tahun G1P0A0. Pasien tersebut mengatakan ingin memberikan asi kepada anaknya secara eksklusif dan bersedia untuk dilakukan pendampingan persiapan laktasi oleh penulis. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny D dengan pendampingan persiapan laktasi di PMB "I" kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, diketahui dari data survey yang diperoleh di PMB "I" masih terdapat angka kejadian ASI tidak lancar. Maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah " Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB pasca salin dengan pendampingan persiapan laktasi di PMB "I" kota Bengkulu.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran Asuhan pada ibu hamil
- b. Memperoleh gambaran Asuhan pada ibu bersalin
- c. Memperoleh gambaran Asuhan pada ibu nifas
- d. Memperoleh gambaran Asuhan pada neonatus
- e. Memperoleh gambaran Asuhan pada pelayanan KB

D. Manfaat

a. Bagi Tempat Penelitian

Manfaat penelitian bagi tempat penelitian dari hasil yang diperoleh pada saat penelitian dapat menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan kebidanan komplementer yang telah di pelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa di STIKES SAPTA BAKTI Program Studi Kebidanan Bengkulu.

c. Peneliti lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan.

BAB II

TUJUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen (Ambar, dkk.2021).

Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
- 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- 1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).
- 2) Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
- 3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4) Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 5) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 6) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
- 7) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 8) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).
- 9) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
- 10) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar.
- 3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

- 5) Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
- 7) Teraba ballotement.
- 8) Reaksi kehamilan positif.

3. Istilah Tahapan dalam Kehamilan

Menurut manuaba (2010) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

a. Konsepsi

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba.

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatokista tingkat lanjut.

c. Nidasi atau Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usiakehamilan sekitar 40 minggu.

4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pantikawati, dkk. 2019).

1) Trimester I

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesterone berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk. (2019).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus UTERI
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2018.

b) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwick.

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3 cm.

Serviks uteri

d) Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

e) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

f) perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

g) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

h) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

2) Trimester II

a) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk

uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

b) Vulva dan Vagina

karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

c) Ovarium

Pada usiakehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.

d) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e) Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

f) perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

g) Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

3) Trimester III

1. perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

b) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri

pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

- c) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colustrum.
 - d) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.
2. Perubahan Psikologis Selama kehamilan
- a. Perubahan psikologis trimester 1
 - 1) Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya
 - 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
 - 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar menyakinkan dirinya.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 5) Oleh karena itu perutnya masih kecil,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahunya kepada orang lain atau malah merahasiakannya.
 - 6) Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
 - b. Perubahan psikologis trimester II
 - 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan janin.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa janin yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- g) Libido menurun.

5. Tanda-tanda Bahaya selama Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan.
- 2) Demam tinggi.
- 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 5) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

Menurut Yefi (2018 : 9) tanda bahaya TM I :

1) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss.

a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2013). Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan abortus

15 (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2014) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

a. Abortus Imminens (threatened)

Suatu abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus iminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

b. Abortus Insiptien (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina 16 memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5 hingga 6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

c. Abortus Incompletus (incomplete)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

d. Abortus Completus (complete)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, os uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

e. Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f. Abortus Habitualis (habitual abortion)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara sentor pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Hadijanto, 2013).

c) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vilus korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang,

berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto (2013) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan 19 biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya *dying mole*. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit.

2) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu 20 aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Saifuddin, 2012).

3) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Saifuddin, 2012).

4) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu

karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

b. Tanda bahaya TM II (13 – 28 minggu)

Menurut Yefi (2018 : 9) tanda bahaya TM II :

1. Preeklamsia Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif. (Prawirohardjo, 2014 ; 532)
2. Bayi kurang bergerak seperti biasa Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam.
3. Anemia Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr%.

1. Demam Tinggi

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

Menurut Yefi (2018 : 9) tanda bahaya TM III :

1. Perdarahan Pervaginam Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).
2. Preeklamsia Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif. (Prawirohardjo, 2014 ; 532)
3. Bayi kurang bergerak seperti biasa Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam d) Keluar air ketuban dari jalan lahir Keluarnya cairan tanpa disadari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas.

6. Standar Pelayanan

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yaitu:

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur Tekanan Darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA) (T3).

Lila normal 23,5 cm apabila kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai adanya kekurangan energy kronik (KEK).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4).

Tujuan pemeriksaan TFU untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesa hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

e. Tentukan presentasi denyut jantung janin (DJJ) (T5)

f. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)

g. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) (T7)

h. Pemeriksaan laboratorium (T8)

1. Pemeriksaan Hb. Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

2. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*).Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah

vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

3. Pemeriksaan Protein urine. Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia.

4. Pemeriksaan Urine Reduksi .Untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM.

i. Terlaksana kasus (T9).

j. Temu wicara / Konseling dan penilaian kesehatan jiwa (T10).

7. Cakupan Antenatal

Cakupan kunjungan pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kunjungan keempat (K1 dan K4) kehamilan merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGS), dengan meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur dan berkala yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. (Dwi Iryani, 2020).

Indicator ANC yang sesuai dengan Millenium Development Goals (MDGs) penurunan angka kematian ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (goals) yang dirumuskan, (K1 dan K4 minimal 4 kali) K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu hamil yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

kesehatan ibu di Indonesia seperti cakupan K1 dan K4.

Cara menghitung cakupan antenatal :

a. $\frac{\text{Jumlah ibu hamil kunjungan pertama kali}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun}} \times 100$

Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun

b. $\frac{\text{Jumlah ibu hamil kunjungan kedua kali}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun}} \times 100$

- Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun
- c. $\frac{\text{Jumlah ibu hamil kunjungan ketiga kali}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun}} \times 100$
- d. $\frac{\text{Jumlah ibu hamil kunjungan keempat kali}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun}} \times 100$
8. Manajemen laktasi dan teknik menyusui
- a. Pengertian
- Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Rini dan Kumala, 2017). Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusui pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh (Wahyuningsih, 2019).
- Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar alveoli sebagai hasil dari peningkatan kadar hormone estrogen. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai (Astutik, 2019).
- Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu dalam ibu persalinan (perinatal), dan masa menyusui sampai anak berusia 2 tahun (postnatal) (maryunani,2015).
- b. Teknik menyusui yang benar
- Teknik menyusui yang benar yang diungkapkan Banowati (2019) yaitu :
- 1) Sebelum mulai menyusui putting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada putting dan sekitar kalang payudara.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.

- a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk akan lebih baik menggunakan kursi yang rendah (hal ini bertujuan supaya kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan menggunakan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satunya di depan.
 - d) Perut bayi menempel pada badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya menoleh atau membelokkan kepala bayi).
 - e) Telingan dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan puting susu atau kalang payudara saja.
 - 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rotting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.
 - a) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara.
 - b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.
 - c) Melepas isapan bayi Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
 - 6) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

9. Perawatan payudara saat hamil

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Perawatan payudara merupakan upaya dalam merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam mengatasi permasalahan dalam menyusui. Teknik pemijatan dan rangsangan pada puting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan salah satu bentuk latihan semacam efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI (Isnandira dan Ulfa, 2014 dalam Eva Yolanda 2020).

a) Tujuan Perawatan Payudara

Menurut (Maryunani, 2015), tujuan perawatan payudara diantaranya:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
- 3) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.

b) Teknik perawatan payudara selama kehamilan

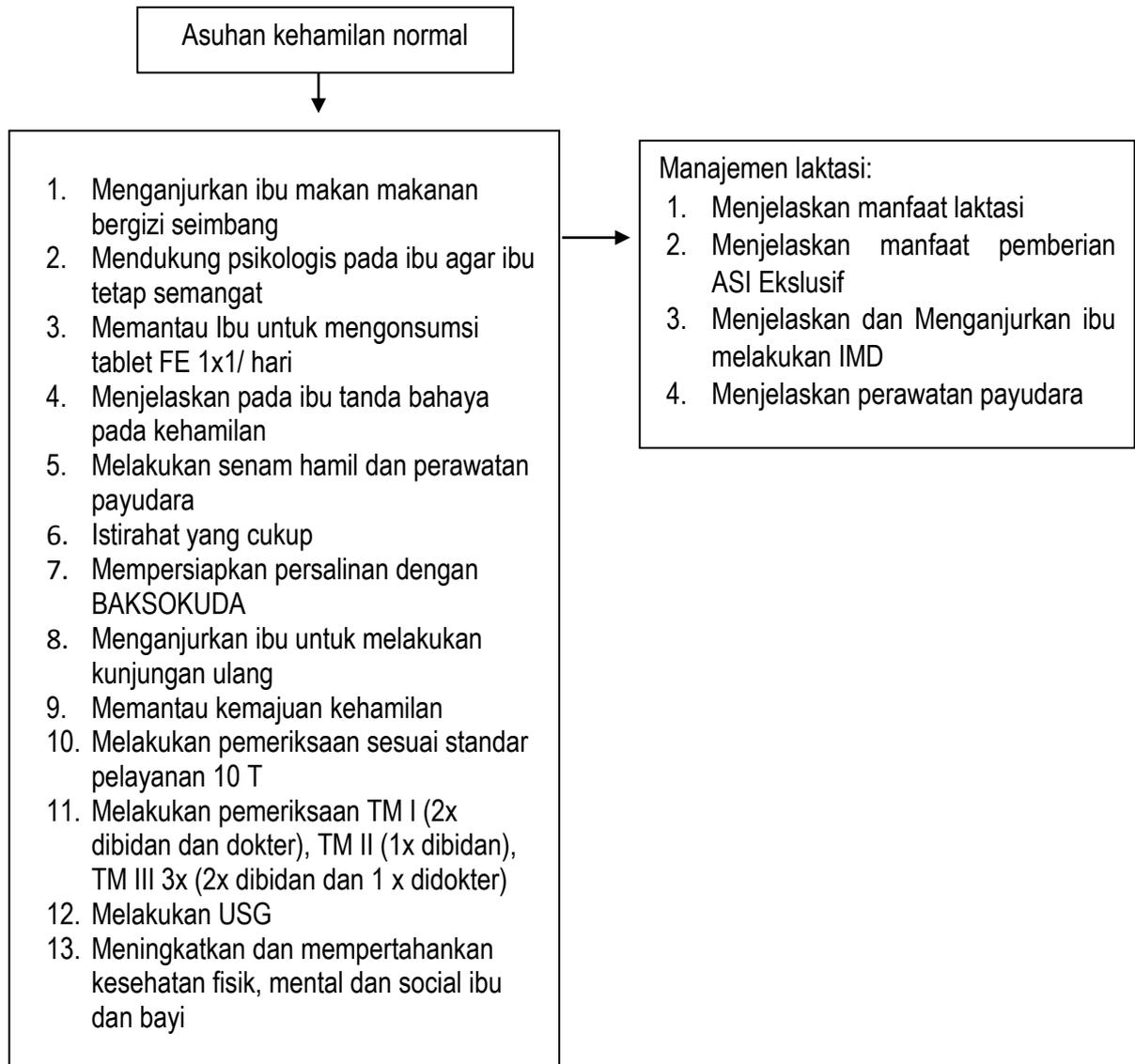
Ibu yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan diharapkan segala permasalahan payudara saat kehamilan dapat ditangani. Berikut panduan praktis mengenai perawatan payudara saat kehamilan (Saryono & Roischa Dyah Pramitasari, 2019).

- 1) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa
- 2) Puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya

untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.

- 3) Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet.
- 4) Kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar kearah dalam dan kearah luar (searah dan berlawanan jarum jam)
- 5) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari.
- 6) Pijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes.
- 7) Kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
- 8) Pakailah BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Bila BH sudah mulai terasa sempit sebaiknya menggantinya dengan BH yang pas dan sesuai ukuran untuk memberikan kenyamanan dan support yang baik untuk payudara.

1.1 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil



B. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR 2017).

Tanda-tanda persalinan terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut :

1. Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- b) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- c) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) Persalinan Abortus(keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu,dengan berat badan janin 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

1) Persalinan Matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan,dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

2) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan denganusia kehamilan lebih dari 42 minggu.

c. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala IV.

1. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm).

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

a) Fase Laten

1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.

3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).

b) Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - 2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
 - 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).
2. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah
- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
 - 5) Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah
- Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).
3. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - (a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (b) Tali pusat memanjang
 - (c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).
- Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu
- 1) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir

- 1) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 2) Masase fundus uteri.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 2 jam. 1 jam pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit adalah:

1. tingkatkan kesadaran
2. pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, tali pusat, kontraksi, perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. Rata-rata pendarahan normal adalah 250 cc

Berikut adalah metode pengukuran estimasi kehilangan darah

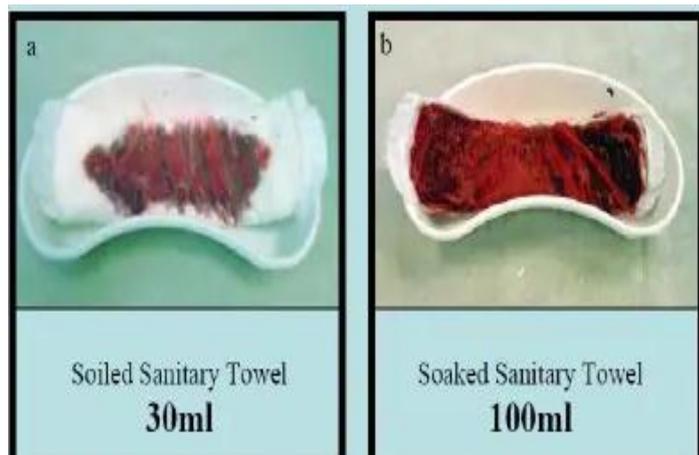
a) Estimasi visual

Merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

Pengukuran Perdarahan di Penbalut

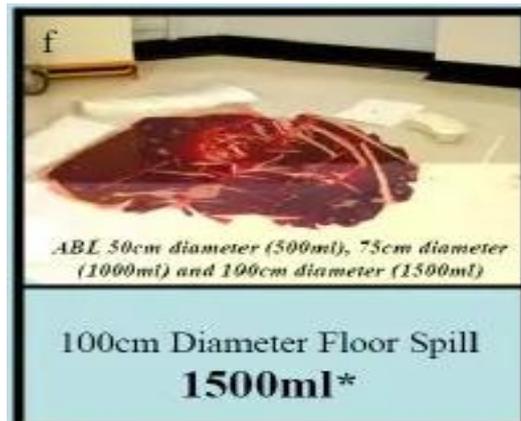


Gambar 2.1

2) Tumpahan darah dilantai

Tumpahan darah secara berturut-turut dengan diameter 50 cm = 500 ml, 75 cm = 1000 ml, 100 cm = 1500 ml

Pengukuran Perdarahan di Lantai

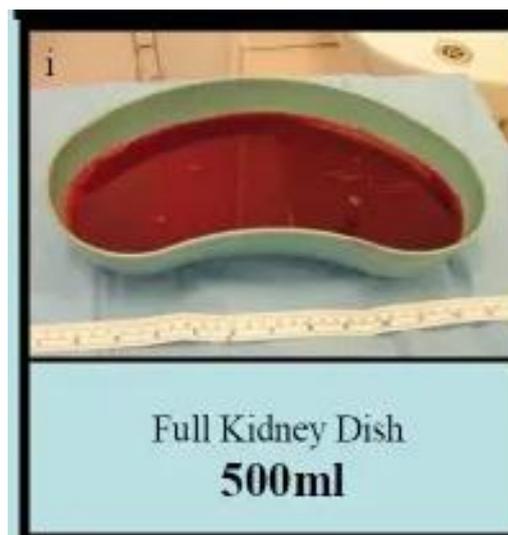


Gambar 2.2

3) *Kidney Dish/Nierbeken*

Nierbeken atau *Kidney Dish* mampu menampung 500 ml darah.

Pengukuran Perdarahan di Nierbeken/Bengkok

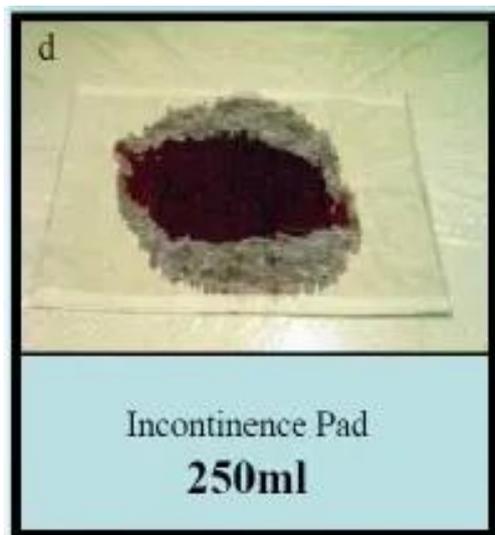


Gambar 2.3

4) *Stained Incontinence Pad* atau *Underpad*

Underpad dengan ukuran 75 cm x 57 cm mampu menampung 250 ml darah

Pengukuran Perdarahan di *Underpad*

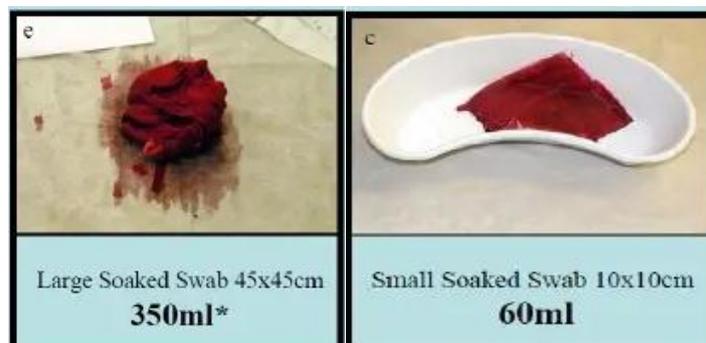


Gambar 2.4

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah

Pengukuran Perdarahan di Kasa



Gambar 2.5

b) Pengukuran langsung

Merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. Metode ini menggunakan alat untuk mengukur darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah yang tepat.

Pengukuran Perdarahan Secara Langsung



Gambar 2.6

c) Gravimetric

Metode ini dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang.

3. Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR,2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.

2) Passage (jalan lahir)

Passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

3) Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016).

e. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Wahyuni (2015), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

- a. Adanya kontraksi rahim
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

f. Prinsip Dalam Persalinan

- a. Sayang ibu : memberi rasa nyaman pada ibu dengan bersih tempat, Alat dan pakaian.
- b. Sayang bayi : menjaga kehangatan bayi
- c. Sayang penolong : memakai APD level 2

g. Persiapan Melahirkan (bersalin)

Menurut buku KIA (2020)

- 1) Siapkan satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- 2) Siapkan tabungan dan dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 3) Siapkan kartu BPJS, KTP, KK dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 4) Siapkan kendaraan

h. Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JPN-KR, 2013)

2. Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

3. Asuhan persalinan normal

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

- 1) Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
- 2) Persalinan terjadi spontan
- 3) Presentasi belakang kepala
- 4) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- 5) Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin

4. 60 langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengamati dan melihat tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva–vagina dan spingter anal membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu :
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- Lahirnya badan dan tungkai :
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Sanggah Susur: Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah

dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - i. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - ii. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - iii. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Melakukan IMD, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
 - i. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - ii. biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam
 - iii. sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - iv. biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III :

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - i. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas.
 - ii. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - iii. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Bimanual Eksternal, Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massase.

Kala IV :

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
- Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan yang membersihkan untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang

5. Patograf

a. Pengertian

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan (Farrer, 2018). Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan (Depkes, 2018).

b. Tujuan patograf

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
3. Data pelengkap yang terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, medika metosa, laboratorium, dan tindakan yang diberikan

c. Hal-hal yang perlu dicatat dengan seksama untuk menilai kondisi ibu dan bayi

Yang diperiksa per 30 menit yaitu

- 1) DJJ : Setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit

Yang diperiksa per 4 jam yaitu

- 1) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 2) Penurunan kepala : setiap 4 jam
- 3) Molase setiap 4 jam
- 4) Air ketuban setiap 4 jam.
- 5) TD dan Temp : setiap 4 jam
- 6) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

d. Hal-hal yang perlu catat pada patograf

- 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina setiap 4 jam sekali
 - a) U : Selaput Utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban Jernih

- c) M : Air ketuban bercampur dengan Mekonium
 - d) D : Air ketuban bercampur Darah
 - e) K : Tidak ada cairan ketuban/Kering
- 3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)
 Nilai molase dengan menggunakan lambang berikut:
- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, suturadengan mudah dipalpasi
 - 1 : Tulang-tulang hanya saling bersentuhan
 - 2 : Tulang-tulang saling tumpang tindih, tapi masihdapat dipisahkan
 - 3 : Tulang-tulang tumpang tindih dan tidak dapatdipisahkanCatat pada kolom penyusupan yang ada dibawahlajur air ketuban
- 4) Pembukaan Serviks dinilai 4 jam sekali dan diberitanda (X) Beri tanda silang pada garis waspada
- 5) Penurunan bagian terbawah
- 6) Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen, Misal bila kepala dipalpasi 4/5 \diamond tuliskan tanda (O) diangka 4.
- 7) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yangtelah dijalani sesudah pasien diterima.
- 8) Catat jam sesungguhnya
- 9) Kontraksi : catat $\frac{1}{2}$ jam sekali; Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
- a) Kurang dari 20 detik
 - b) antara 20 dan 40 detik
 - c) Lebih dari 40 detik
- 10) Oksitosin : jika memakai oksitosin, catat banyaknyaoksitosin pervolum cairan infus dan dalam tetesanpermenit
- 11) Obat yang diberikan ; Catat semua obat yangdiberikan.
- 12) Nadi. Catat setiap 30 menit dan tandaai dengansebuah titik Besar (.)

- 13) Tekanan Darah : Catat setiap 4 jam sekali dan tandai dengan anak panah
- 14) Suhu Tubuh: catat setiap 4 jam sekali
- 15) Protein, aseton, dan volume urin

6. Sistem Rujukan

a. Pengertian

Sistem rujukan adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan neonatal di wilayah mereka berada (Depkes Ri, 2019).

b. Indikasi dilakukan rujukan

- 1) Dalam asuhan bayi baru lahir perlu dilakukan penanganan yang benar termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari keadaan sebab Kekurangan gizi.
- 2) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat.
- 3) Preeklamsia berat dan hipertensi.
- 4) Perdarahan per-vaginam.
- 5) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
- 6) Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.
- 7) Kematian janin.
- 8) Ketuban pecah sebelum waktu (KPD=Ketuban Pecah Dini).
- 9) Persangkaan polyhydramnion (kelainan janin).
- 10) Diabetes melitus.
- 11) Kelainan congenital pada janin.
- 12) Hasil laboratorium yang tidak normal.
- 13) Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, vaginitis, dan infeksi saluran

c. Prinsip sistem rujukan

Prinsip Yang Di Gunakan Dalam Sistem Rujukan adalah BAKSOKUDA:

B (Bidan)

pastikan ibu/ klien/ bayi didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti spuit, infuse set, tensimeter, dan stetoskop.

K (Keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga lain harus menemani klien ketempat rujukan.

S (Surat)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat- obatan yang telah diterima klien.

O (Obat)

Bawa obat- obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.

K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan klien dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat.

U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan ditempat rujukan.

DA (Darah)

Persiapan pendonor darah

d. His hipotonik (Inersia uteri)

Merupakan kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan kurang baik seperti anemia, uterus terlalu tegang misalnya

akibat hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia, grandemultipara, primipara serta penderita dengan emosi kurang baik (Prawirohardjo, 2009).

Factor penyebabnya yaitu power/ tenaga, mal presentasi dan factor resiko (paritas dan usia). Dampak his lemah pada persalinan yaitu kala 2 lama dan tenaga ibu tidak ada lagi saat mengejan. Kelainan his dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran (setiawan et al, 2019).

Menurut Prawirohardjo (2018) Inersia uteri terbagi menjadi dua, yaitu inersia uteri primer dan sekunder.

a. Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak ade kuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b. Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala 1 atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan/kelainan.

Penanganan kelainan his hipotonik yaitu:

- 1) periksa keadaan servik, presentasi dan posisi janin, turunnya bagian terbawah janin dan keadaan panggul.
- 2) Bila kepala sudah masuk PAP anjurkan pasien berjalan-jalan dan bermain birth ball, jika pasien lelah anjurkan untuk istirahat dan ajarkan keluarga untuk pijat endorphin.
- 3) Berikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menambah energi
- 4) Rangsang puting dan berikan support mental
- 5) Apabila tidak ada kemajuan berikan oksitosin drip 5-10 dalam 500 cc, dextrose 5% dimulai 12 tetes/menit, naikan setiap 10-15 menit sampai 40-50 tetes/menit (prawirohardjo, 2009)
- 6) Bila inersia disertai CPD tindakan sebaiknya lakukan SC
- 7) Apabila dalam waktu 2 jam tetap tidak ada kemajuan Segera selesaikan partus dengan vacuum/forchep atau dirujuk

e. Tindakan komplementer pada persalinan

1. Pijat endorpin

a) Pengertian

Masase endorpin merupakan terapi sentuhan dan pemijatan ringan, dan dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil, diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (kuswandi, 2017).

Seorang ahli kebidanan, *Constance Palinsky*, tergerak untuk menggunakan endorpin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah masase endorpin yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2017).

b) Manfaat pijat endorpin

Endorpin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap. Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorpin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorpin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik.

Masase endorpin ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi masase endorpin ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang

normal. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Setiyawati, 2018).

c) SOP pijat endorpin

Menurut Kuswandi (2019) teknik masase endorpin ada 2 cara antara lain:

Cara 1 :

- a) Ambil posisi senyaman mungkin bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring ke arah kiri. Sementara pendamping persalinan berada didekat ibu (duduk disamping atau dibelakang ibu).
- b) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan, suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

Pijatan pada bagian lengan



Gambar 2.1

- c) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah kelengan/tangan yang lain.
- d) Meski sentuhan ringan hanya dilakukan dikedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2:

sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung.

Caranya:

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan

lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.

- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.

Pijatan pada bagian punggung



Gambar 2.2

- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut suami bisa mengatakan “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir keseluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- e) Setelah melakukan endorpin masase sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

2. Birthing ball

a) Pengertian

Birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia,2015).

b) Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

c) SOP birthing ball

1. Duduk di birth ball

Duduk diatas birthball



Gambar 2.3

2. Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada birthing ball ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
3. Dengan duduk lurus diatas bola makan gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
4. Dengan duduk pada birth ball dan bersandar dikursi depan ibu maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin dipunggung ibu disela kontraksi selama proses persalinan.

Bersandar dengan dikursi



Gambar 2.4

5. Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul
6. Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi.
7. Berdiri diatas birth ball

Berdiri diatas birthball



Gambar 2. 5

- a. Ketika bola ditempatkan ditempat tidur atau kursi ibu bias bersandar keatas bola ini dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobalitas.
 - b. Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
8. Berlutut bersandar diatas birthball

berlutut bersandar di atas birthball



Gambar 2.6

1. Ibu bisa berlutut di atas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
 2. Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama kehamilan dan persalinan.
9. Jongkok bersandar di birth ball

Bersandar di birth ball



Gambar 2.6

- (1) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
- (2) Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki.

e. Manajemen laktasi

1) Pengertian laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar alveoli sebagai hasil dari peningkatan kadar hormone estrogen. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai (Astutik, 2019).

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu dalam ibu persalinan (perinatal), dan masa menyusui sampai anak berusia 2 tahun (postnatal) (maryunani,2015).

2) Cara Menyusui yang benar

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

a) Cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi

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

b) Teknik melepaskan hisapan bayi

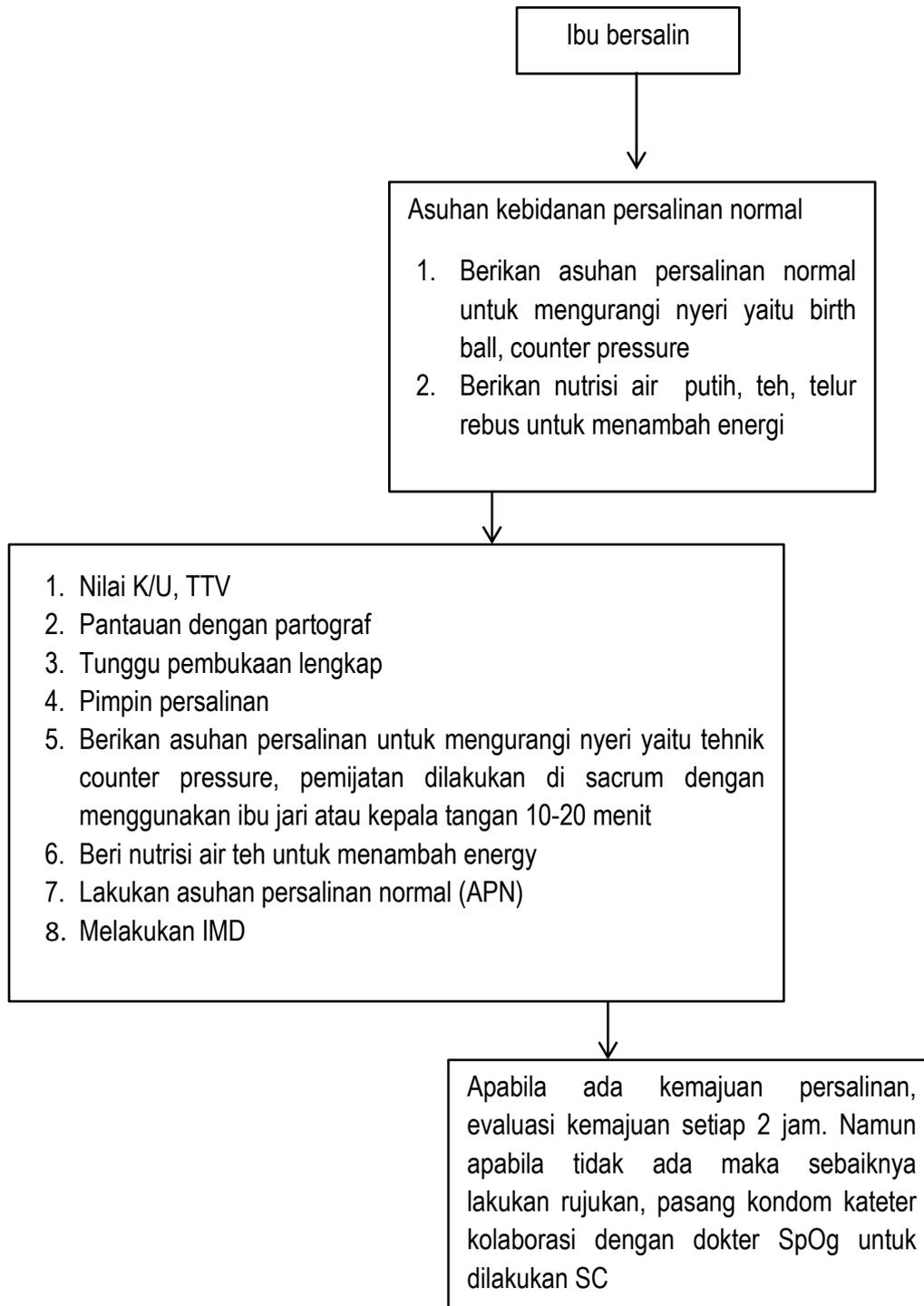
Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
 - 2) Menekan dagu bayi ke bawah.
 - 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
 - 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.
- c) Cara menyendawahkan bayi setelah minum ASI
- Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :
- 1) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
 - 2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

Tabel 2.5
Penapisan Awal Ibu Bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang di sebut penapisan awal.</p> <p>Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat bedah besar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental 5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam) 6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia Berat 9. Tanda/ gejala Infeksi 10. Preeclampsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan 11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih 12. Gawat Janin 13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 14. Presentasi bukan belakang kepala 15. Presentasi Majemuk 16. Kehamilan Gemeli 17. Tali pusat menumbung 18. Syok
2. tujuan	<p>untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk.</p>
3. sumber	<p>Asuhan persalinan normal (2020). JNP K-KR.</p>

Bagan 2.2 Alur berpikir asuhan kebidanan persalinan



C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Ibu post partum (nifas/puerperium) merupakan masa sesudah persalinan atau masa dimana sudah keluarnya plasenta yang terhitung dari saat selesainya persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fahriani et al., 2020).

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janinseta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. (Astutik,2019).

2. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Noviana Sari,dkk (2018), tujuan asuhan nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melaksanakan screnning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pelayanan KB.
- d. Mempercepat involusi alat kandung
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat
- f. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- g. Meningkatkan kelancaran peredaran

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta. h. Memberikan asuhan secara profesional (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4. Kunjungan Nifas

kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas (Menurut Kementerian Kesehatan RI 2020) :

- a. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- b. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
- c. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
- d. KF 4 : Pada Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Tabel 2.1
Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan waktu nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i> g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invulsi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus uteri</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada pendarahan dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim b. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber (Kemenkes RI, 2020)

5. Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6. Tahapan Masa Nifas

- a. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadinya dieresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal (Astutik,2019)

b. Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan

hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik,2019).

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.6

Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusa-simfisis	500 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Kembali seperti semula	30 gr

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti,2020)

2) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a. Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- b. Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c. Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

- f. Locheastatis : Lochea tidak lancar keluarnya (Walyani dan Purwoastuti,2020).
- 3) Serviks
Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti,2020).
- 4) Vulva dan vagina
Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti,2020).
- 5) Perineum
Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.
- 6) Payudara
Perubahan pada payudara meliputi :
- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
 - b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
 - c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- 7) Sistem Gastrointestinal
Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum

melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

8) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

9) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

11) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

12) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sutanto (2020) pada masa nifas antara lain :

a) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5 - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena

proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Pernafasaan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

8. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. *Fase Taking Hold*

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

c. *Fase Letting Go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap tejaaga untuk energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut

beberapa fungsi berikut :

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh.

3) Sistem urinarius (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat dan dapat menggunakan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

f. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g. Kebutuhan Perawatan Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- 2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 3) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 4) Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

h. Latihan Masa Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prim, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah

melahirkan. ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membanturahim untuk kembali kebentuk semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10. Masalah Masa Nifas

Menurut Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, terdapat masalah pada masa nifas yaitu :

- a. Keputihan
- b. Sering buang air kecil dan buang air besar
- c. Rasa terbakar saat BAK
- d. Sulit tidur
- e. Sesak nafas
- f. Sembelit
- g. Perut Mules
- h. Perdarahan hebat
- i. Ibu letih, lelah, lesu, lemah
- j. Emosi tidak stabil
- k. Ibu sering menangis
- l. Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk
- m. Cairan vagina berbau (lochea)
- n. Susah BK/BAB
- o. Perdarahan nifas lebih dari 40 hari
- p. Perdarahan nifas berhenti sebelum 40 hari
- q. Rasa nyeri didaerah betis sejak bersalin
- r. Hilang nafsu makan
- s. Nyeri bekas jahitan luka operasi
- t. Belum haid setelah masa nifas selesai
- u. Ibu tidak bisa menyusui bayinya
- v. Ibu tidak bisa merawat bayinya
- w. ASI tidak lancar

12. Air Susu Ibu (ASI)

a. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air susu ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit masa nifas (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- b) ASI mengandung komposisi yang tepat, yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- c) Mengurangi kejadian karies dentis dan mengandung antibody.
- d) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- e) Terhindar dari alergi.
- f) ASI meningkatkan kecerdasan bayi.
- g) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

a) Aspek kontrasepsi

Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

- b) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil.
 - d) Aspek psikologi

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Walyani dan Purwoastuti, 2020).
- 3) Manfaat ASI Bagi Keluarga
- a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.
 - b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
 - c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.
- 4) Manfaat Masyarakat dan Negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
 - b) Menghemat devisa negara.
 - c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - d) Meningkatkan kualitas generasi penerus (Walyani dan Purwoastuti, 2020).
- c. Proses Laktasi dan Menyusui
- 3) Pengertian laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar alveoli sebagai hasil dari peningkatan kadar hormone estrogen. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai (Astutik, 2019).

4) Cara Menyusui yang benar

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

d) Cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi

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

e) Teknik melepaskan hisapan bayi

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

- 5) Masukan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- 6) Menekan dagu bayi ke bawah.
- 7) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- 8) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

f) Cara menyendawahkan bayi setelah minum ASI

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

- 3) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- 4) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

d. Komposisi Gizi Dalam ASI

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningkuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.

2) ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI Matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya. Perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum.

e. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 upaya untuk memperbanyak ASI antara lain

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.
- 2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang

sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui sat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori perhari. Bulan berikutnya 500 kalori perhari dan tahun kedua 400 kalori perhari.

- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat mmenurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.
- 9) Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar Faktor penyebab ASI tidak lancar dipengaruhi oleh frekuensi pemberian ASI, berat badan bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia dan paritas ibu, stress, penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan kontrasepsi, dan status gizi. Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI, karena akan menghambat refleks let down. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari postpartum (Hastuti dkk 2019).

Faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI saat menyusui antara lain frekuensi ibu menyusui, menghindari pemberian susu formula dan 36 pengaruh psikologi ibu saat menyusui. Menurut Sulistiyah (2019) Kriteria kelancaran ASI dilihat dari ciri-ciri bayi yang cukup ASI antara lain :

- 1) Bayi sehat dan terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram setiap bulannya.
- 2) Frekuensi bayi menyusu idealnya adalah 8-12 x dalam 24 jam dan lamanya sekitar 10-20 menit dengan jarak menyusui dengan menyusui berikutnya yaitu antara 1-2 jam sekali
- 3) Bayi akan tertidur pulas dan tidak menangis, dan bayi tampak puas setelah menyusu
- 4) Frekuensi BAK (Buang Air Kecil) pada bayi yaitu sebanyak 6-8 kali sehari dengan air kencing berwarna terang atau tidak berwarna

- 5) Frekuensi BAB (Buang Air Besar) pada bayi yaitu sebanyak 3-4 kali sehari, dengan tekstur feses lunak dan berwarna kekuningan.

13. Pijat Oksitosin

a) Pengertian pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain merangsang produksi ASI pada ibu post partum, pijat oksitosin juga dapat mengembalikan uterus pada waktu proses involusi uteri menjadi cepat dan kemungkinan tidak terjadi perdarahan. Dukungan emosional, dukungan fisik dengan pemberian pijat oksitosin dan juga pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup akan membuat tubuh ibu menjadi rileks dan nyaman. Penerapan pijat oksitosin dapat mempengaruhi faktor psikologis sehingga meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan membantu involusi uteri.

b) Tujuan pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Pijat oksitoin ini akan menjadikan ibu rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

c) Mekanisme kerja oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos sehingga mempercepat proses involusi uteri. Selain itu oksitosin juga akan mempunyai otot pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancara ASI dan kelenjar mammae. Oksitosin merupakan hormone yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus. Sehingga dapatmemperlancar proses persalinan dan mempercepat proses involusi uterus. Selain itu oksitosin merupakan kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan antara aktin dan myosin. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan antara aktin dan myosin disebabkan karena adanya myocin light chine kinase (MLCK) dan

dependent myosin ATP ase, proses ini dapat dipercepat oleh banyanya ion kalsium yang masuk ke dalam intra sel. Sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat.

d) Cara kerja pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Sebelum melakukan pijat sebaiknya tangan harus bersih dan hangat dalam ruangan yang nyaman dan dalam posisi duduk yang nyaman dan tenang, bayi sudah dalam posisi tidur, dilakukan dalam 15 menit.

a) Persiapan alat

- 1) Baby oil / minyak kelapa
- 2) Handuk
- 3) Kursi
- 4) Meja / tempat tidur
- 5) BH khusus menyusui (bila ada)

b) Persiapan Lingkungan

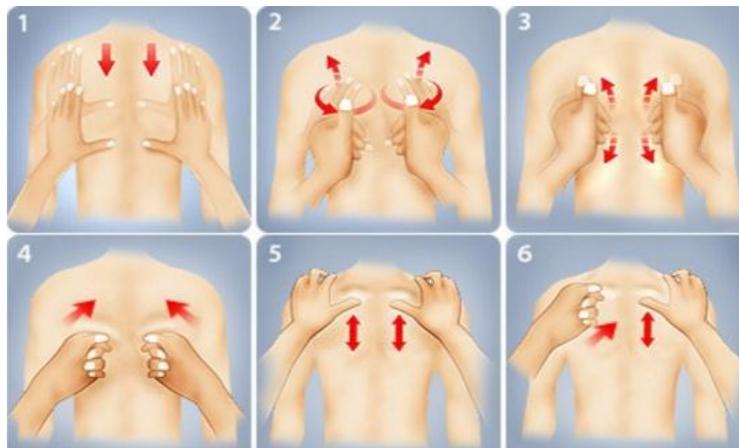
- 1) Menutup gorden atau pintu
- 2) Pastikan privasi pasien.

c) Pelaksanaan

- 1) Petugas mencuci tangan
- 2) Melepas baju bagian atas ibu
- 3) Pasien/ibu diminta bersandar ke meja atau tempat tidur dengan melipat kedua tangan untuk sandaran kepala pasien/ibu atau sambil memeluk bantal.

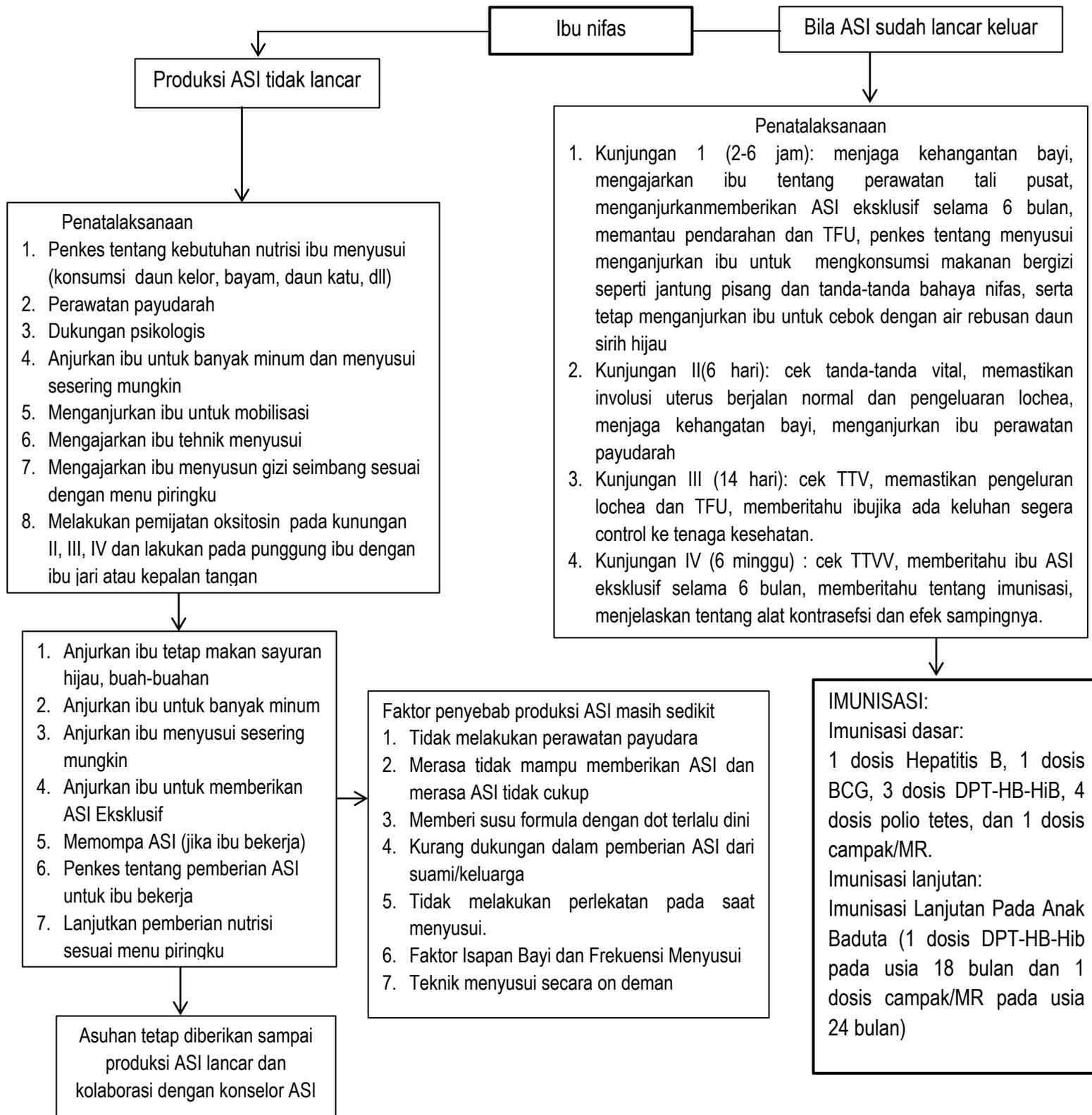


- 4) Biarkan payudara menggantung dengan melepas BH, letakkan handuk dipangkuan pasien/ibu
- 5) Lumuri tangan petugas dengan minyak atau baby oil
- 6) Lakukan pemijatan dengan kepalan tangan dengan ibu jari menunjukkan ke depan. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkr kecil-kecil dengan kedua ibu jari



- 7) Pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang yang berada dicostae ke 5-6 sampai dari leher ke arah tulang belikat selama 3-5 menit dengan kedua ibu jari.
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 9) Beritahu ibu bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 6 hari.
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian agar ibu menjadi rileks dan nyama

Bagan 2.3 alur berfikir asuhan kebidanan pada masa nifas dengan pendamping persiapan



D. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek et al., 2018).

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan 40-60 x/menit.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.

- I. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan.
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates
 1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong, 2000).

Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Sutjiningsih, 2010).

- 1) Berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia 0 – 6 bulan dan usia 6 – 12 bulan. Untuk usia 0 – 6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140 – 200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6.

- 2) Tinggi badan

Pada usia 0 – 6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya.

- 3) Lingkar kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu dari 35 – 43 cm. Pada usia-usai selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan.

- 4) Organ penglihatan

Perkembangan organ penglihatan dapat dimulai pada saat lahir. Pada usia 1 bulan bayi memiliki perkembangan, yaitu adanya kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi.

- 5) Organ pendengaran

Setelah lahir, bayi sudah dapat berespons terhadap bunyi yang keras dan refleksi.

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Whalley dan Wong, 2000).

Perkembangan adalah pertumbuhan dan perluasan secara peningkatan sederhana menjadi kompleks dan meluasnya kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik (Sutjiningsih, 2010).

1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

3) Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

3. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

4) DPT

DPT diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Tetanus, dan Pertusis. Vaksin ini diberikan pertama kali saat bayi berumur lebih dari enam minggu. Lalu saat bayi berumur 4 dan 6 bulan. Ulangan DPT diberikan umur 18 bulan dan 5 tahun. Pada anak umur 12 tahun, imunisasi ini diberikan lagi SD kelas VI.

5) Campak

Campak pertama kali diberikan saat anak umur 9 bulan. Campak-2 diberikan.

4. Standar pelayanan pada neonatus

Standar : perawatan bayi baru lahir

a. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi

b. Pernyataan standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, dan mencegah hipoglikemia, serta infeksi.

c. Hasil

- 1) Bayi baru lahir menerima perawatan dengan segera dan tepat
- 2) Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik

- 3) Penurunan kejadian hipotermia, asfeksia, infeksi, dan hipoglikemia pada bayi baru lahir
 - 4) Penurunan terjadinya kematian bayi baru lahir
- d. Prasyarat
- 1) Bidan sudah dilatih dengan tepat dan terampil untuk mendampingi persalinan dan memberikan perawatan bayi baru lahir dengan segera
 - 2) Bidan sudah terlatih dan terampil untuk :
 - a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor apgar dan skrining.
 1. Skrining Pendengaran. Untuk mengetahui apakah bayi mengalami gangguan pendengaran atau tidak bisa dilakukan sejak dini. ...
 2. Skrining Penglihatan Pada Bayi. Masalah penglihatan umumnya terjadi pada bayi yang lahir prematur.
 3. Skrining Hipotiroid.
 - b) Menolong bayi untuk memulai terjadinya pernapasan dan melakukan resusitasi bay baru lahir.
 - c) Mengenal tanda-tanda hipotermi dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan menangani hipotermi
 - d) Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
 - e) Mengenal tanda-tanda hipoglikemia dan melakukan penatalaksanaan yang tepat jika hipoglikemia terjadi
 - 3) tersedianya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir, seperti air bersih, sabun dan handuk yang bersih, dua handuk/ kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan, yang lain untuk menyelimuti bayi), gunting steril/ DTT untuk memotong tali pusat, 2 klem steril/ DTT, benang steril/ DTT (atau klem _ untuk mengikat tali pusat, sarung tangan bersih / DTT, thermometer bersih/ DTT, bola karet penghisap atau penghisap DeLee yang di DTT, timbangan bayi dan pita pengukur yang bersih
 - 4) obat salep mata : tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5%
 - 5) kartu ibu, kartu bayi, dan buku KIA

- 6) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif

e. Bidan harus :

- 1) Selalu mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan bersih/ DTT sebelum menangani bayi baru lahir
- 2) Memastikan bahwa suhu ruangan hangat (ruangan harus hangat untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir)
- 3) Segera setelah lahir, nilai keadaan bayi, letakkan di perut ibu, dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat setelah bayi kering, selimuti bayi termasuk bagian kepalanya dengan handuk baru yang bersih dan hangat> riset membuktikan bahwa 90% bayi baru lahir mengalami perubahan dari kehidupan intrauterine menjadi ekstrauterine dengan pengeringan dan stimulasi. Penghisapan lender rutin tidak perlu dan mungkin membahayakan)
- 4) Segera menilai bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas/ menangis sebelum menit pertama nilai APGAR, jika bayi tidak menangis atau tidak bernafas spontan, hisap mulut dan hidung bayi secara hati-hati menggunakan bola karet pengisap atau penghisap DeLee yang di DTT
- 5) Jika bayi mengalami kesulitan memulai pernafasan walaupun sudah dilakukan pengeringan, stimulasi atau penghisapan lender dengan hati-hati, mulai lakukan resusitasi bayi baru lahir untuk menangani asfiksia (lihat standar 24)
- 6) Jika bayi menangis/ bernafas, lakukan pemeriksaan APGAR pada menit pertama setelah lahir
- 7) Minta ibu memegang bayinya. Tali pusat diklem di dua tempat menggunakan klem steril/ DTT
- 8) Pasang benang/ klem tali pusat
- 9) Bayi harus tetap diselimuti dengan baik, anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan segera mulai menyusui. (riset menunjukkan pemberian ASI dini penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI. Kontak kulit ibu dan bayi juga merupakan cara yang baik untuk menjaga pengaturan suhu

tubuh bayi pada saat lahir. Pastikan, jika bayi tidak didekap oleh ibunya, selimut ibayi dengan handuk yang bersih dan hangat. Tutupi kepala bayi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR.

Tabel 2.8 APGAR Skor

Skor APGAR	0	1	2
Warna	Biru/ pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
DJJ	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Bersin, batuk, menarik kaki
Aktivitas	Tidak ada/ lemas	Sedikit fleksi	Gerak aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur/ menangis lemah	Menangis kuat, pernafasan kuat dan teratur

- 10) Jika kondisi bayi stabil, lakukan pemeriksaan bayi setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil
- 11) Periksa tanda vital bayi. Ukur suhunya dengan menggunakan thermometer yang diletakkan di ketiak (jangan memasukkan thermometer dalam anus bayi, hal ini merupakan prosedur yang tidak perlu dan dapat membahayakan bayi). Bila suhu bayi <36 C atau jika tubuh atau kaki bayi terasa dingin, maka segera lakukan penghangatan tubuh bayi seperti pada “ penangan hipotermi”. Amati suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal dan stabil
- 12) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan. Lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan. Ibu hendaknya menyaksikan pemeriksaan tersebut

- 13) Timbang bayi dan ukur panjangnya. Lakukan dengan cepat agar bayi tidak mengalami hipotermi
- 14) Tetap selimuti bayi pada saat ditimbang, meletakkan bayi pada timbangan yang dingin akan menyebabkan kehilangan panas. Berat yang tercatat kemudian dapat disesuaikan dengan mengurangi jumlah berat handuk/ kain tersebut
- 15) Setelah memeriksa dan mengukur bayi, selimuti dengan baik, pastikan bahwa kepala bayi tertutup dan berikan bayi kembali untuk dipeluk ibu. Hal ini merupakan cara yang sangat baik untuk mencegah hipotermi
- 16) Cuci tangan lagi dengan sabun, air, dan handuk yang bersih. Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, berikan salep/ obat tetes mata pada mata bayi baru lahir, untuk mencegah oftalmia neonatorum : salep mata tetrasiklin 1%, lantan perak 1%, atau eritromisin 1%. Biarkan obatnya tetap di mata bayi, jangan dibersihkan salep/ obat tetes mata yang berada di sekitar mata
- 17) Jika bayi belum diberi ASI, bantu ibu untuk mulai menyusui. (riset menunjukkan bahwa memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran adalah penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI. Kolostrum, ASI pertama, penting karena mengandung zat kekebalan untuk pencegahan infeksi dan penyakit pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dini akan mencegah/ menangani hipoglikemia pada bayi baru lahir
- 18) Hindari pemberian susu formula pada bayi baru lahir, hal ini tidak perlu dan mungkin membahayakan
- 19) Tunggu 6 jam, atau lebih, setelah kelahiran bayi, sebelum memandikannya, tunggu lebih lama jika bayi mengalami kesulitan mempertahankan suhu tubuhnya atau mengalami asfiksia pada saat lahir : periksa suhu tubuh bayi sebelum memandikannya, suhu tubuh bayi baru lahir harus antara 36-37 C. Gunakan air hangat untuk memandikan bayi dan pastikan ruangan hangat. Memandikan bayi dengan cepat dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih, hangat, dan kering untuk mencegah kehilangan panas tubuh yang berlebihan

- 20) Kenakan baju yang bersih dan selimuti bayi dengan handuk/ kain yang hangat dan bersih
 - 21) Periksa apakah bayi baru lahir mengeluarkan urine dan meconium dalam 24 jam pertama kehidupannya., catat waktu pengeluaran urine dan meconium. Mintalah ibu memperhatikannya bila persalinan berlangsung di rumah. Bila dalam 24 jam bayi tiak mengeluarkan urine dan meconium, segera rujuk ke rumah sakit
 - 22) Lakukan pencatatan semua temuan dan perawatan yang diberikan dengan cermat dan lengkap dalam partograf, Karu Ibu dan Kartu Bayi
 - 23) Rujuk segera ke puskesmas atau rumah sakit yang tepat jika ditemukan kelainan dari normal
3. Tanda Bahaya Neonatus
- Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):
- a. Bayi tidak mau menyusu
 - b. Kejang
 - c. Lemah
 - d. Sesak Nafas
 - e. Merintih
 - f. Pusing Kemerahan
 - g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
 - h. Mata Bernanah Banyak
 - i. Kulit Terlihat Kuning

4. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2020) yaitu:

Tabel 2.9
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga kehangatan bayi 2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin 3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4) Memastikan bayi cukup tidur 5) Menjaga kebersihan kulit bayi 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
2	3-7 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel 5) Menjaga kekeringan tali pusat 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3	8- 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat 3) Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis

Sumber (Kemenkes, 2020)

5. Pijat bayi

a. Pengertian

Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapanusapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

b. Manfaat Pijat Bayi

Efek fisik / klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami).
- 2) Mengubah gelombang otak secara positif.
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- 4) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- 5) Meningkatkan kenaikan berat badan.
- 6) Mengurangi depresi dan ketegangan.
- 7) Meningkatkan kesiagaan.
- 8) Membuat tidur lelap.
- 9) Mengurangi rasa sakit.
- 10) Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- 11) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding).

c. Waktu Pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalahma, 2012).

Menurut Roesli (2013) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- a) Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru.
- b) Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak

d. Teknik Pijat Bayi

a) Kaki

1) Perahan cara India

Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul softball. Gerakkan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu (Utami, 2016).

2) Peras dan putar

Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dan dimulai dari pangkal paha searah mata kaki (Utami, 2016).

3) Telapak kaki

Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dengan tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki (Utami, 2016).

4) Tarikan lembut jari

Pijatlah jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari (Utami, 2016).

5) Gerakan peregangan (stretch)

Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari kearah tumit. Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit (Utami, 2016).

6) Titik tekan

Tekan – tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari (Utami, 2016).

7) Punggung kaki

Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari-jari secara bergantian (Utami, 2016).

- 8) Peras dan putar pergelangan kaki (ankle circles)
Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya dipergelangan kaki bayi (Utami, 2016).
 - 9) Perahan cara Swedia
Peganglah pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan tangan (Utami, 2016).
 - 10) Gerakan menggulung
Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda. Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki (Utami, 2016).
 - 11) Gerakan akhir
Setelah gerakan 1 sampai 10 dilakukan pada kaki kanan dan kiri rapatkan kedua kaki bayi. Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap 12 kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki (Utami, 2016).
- b. Perut
- 1) Mengayuh sepeda
Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri (Utami, 2016).
 - 2) Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat
Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki (Utami, 2016).
 - 3) Bulan Matahari
Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali ke arah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M)) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai

bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B)), lakukan kedua gerakan ini bersama – sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah melingkar (Utami, 2016).

4) Gerakan I – Love – U

Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari– jari tangan kanan membentuk huruf “I”. Love, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. You, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah (Utami, 2016).

5) Gelembung atau jari – jari berjalan (walking fingers)

Letakkan ujung jari–jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari–jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung – gelembung udara (Utami, 2016).

c. Dada

1) Jantung besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada bayi atau di ulu hati. Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian di samping diatas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk jantung dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

2) Kupu – kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanan dan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

d. Tangan

1) Memijat ketiak (armpits)

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau dapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan (Utami, 2016).

2) Perahan cara India

Arah pijatan cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot. Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi (Utami, 2016).

3) Peras dan putar

Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan (Utami, 2016).

4) Membuka tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari (Utami, 2016).

5) Putar jari-jari

Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari (Utami, 2016).

6) Punggung tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut (Utami, 2016).

7) Peras dan putar pergelangan tangan Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Utami, 2016).

- 8) Perahan cara Swedia
Arah pijatan cara Swedia adalah dari pergelangan tangan ke arah badan. Pijatan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Gerakkan tangan kanan dan kiri secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak (Utami, 2016).
 - 9) Gerakan menggulung
Peganglah lengan bagian atas atau bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan atau jari-jari (Utami, 2016).
- e. Muka
- 1) Dahi
Letakkan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi. Tekankan jari-jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakan kebawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil didaerah pelipis, kemudian gerakkan kedalam melalui daerah pipi dibawah mata (Utami, 2016).
 - 2) Alis
Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan dibatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis (Utami, 2016).
 - 3) Hidung: senyum I
Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

- 4) Mulut bagian atas : senyum II
Letakkan kedua ibu jari di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2016).
 - 5) Mulut bagian bawah: senyum III
Letakkan kedua ibu jari ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2016).
 - 6) Lingkaran kecil dirahang (small circles around jaw)
Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah rahang bayi (Utami, 2016).
 - 7) Belakang telinga
Dengan mempergunakan ujung–ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan kearah pertengahan dagu dibawah dagu (Utami, 2016).
- f. Punggung
- 1) Gerakan maju mundur (kursi goyang)
Tengkurapkan bayi melintang didepan dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai kepantat bayi, lalu kembali lagi ke leher (Utami, 2016).
 - 2) Gerakan menyetrika
Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung (Utami, 2016).
 - 3) Gerakan menyetrika dan mengangkat kaki
Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi (Utami, 2016).

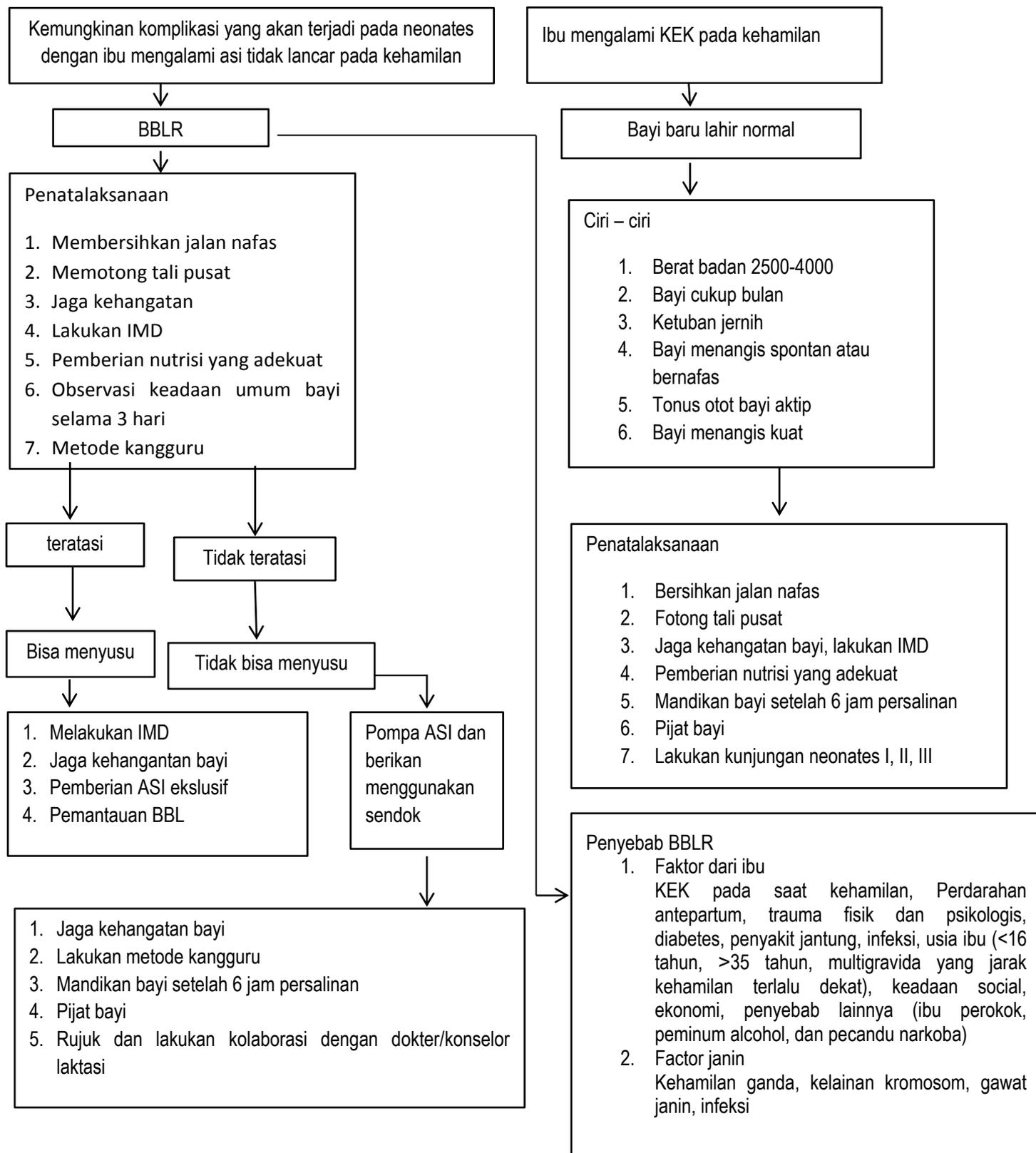
4) Gerakan melingkar

Dengan jari – jari kedua tangan, buatlah gerakan–gerakan melingkar kecil–kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai pantat. Mulai dengan lingkaran–lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat (Utami, 2016).

5) Gerakan menggaruk

Tekankan dengan lembut kelima jari–jari tangan kanan anda pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai kepantat bayi (Utami, 2016).

Bagan 2.4 alur berfikir asuhan kebidanan pada neonates dengan ibu riwayat ASI tidak lancar pada kehamilan



E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

2. Alat Kontrasepsi

1) Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

2) Jenis-jenis kontrasepsi

a. Alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) diantaranya adalah IUD, implant, MOW, MOP (BKKBN, 2018).

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD dipasangkan pada rahim / liang senggama wanita dari pasangan usia subur yang sedang menstruasi / tidak sedang hamil. Mencegah kehamilan dengan

mempengaruhi pergerakan sperma atau implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam dinding rahim. Pengawasan ginekologik terhadap akseptor AKDR dilakukan 1 minggu dan 1 bulan sesudah pemasangan, kemudian setiap 3 bulan. Efektifitas IUD bentuk T = 99 %, IUD Progesterone = 97 %. Kelebihan IUD antara lain:

- 1) Tahan lama sampai 8 tahun
- 2) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah, Dipasangkan oleh dokter / bidan yang terlatih
- 3) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 4) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 5) Tidak menghambat produksi ASI

Kekurangan :

- 1) Nyeri pada saat pemasangan
 - 2) Sekret menjadi lebih banyak
 - 3) Ekspulsi / IUD terlepas secara spontan
 - 4) Nyeri / infeksi pelvik
 - 5) Kejang rahim
 - 6) Semaput, sehingga bisa terjadi bradikardia dan refleks vagal.
 - 7) Spotting
 - 8) Menoragia
 - 9) Perforasi uterus
 - 10) Endometritis
- b) Implant/ susuk KB/Alat Kontrasepsi Bawah Lengan (AKBK) Alat Kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah kiri. Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api. Implant mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh. Mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsy. Kelebihan implant :

- 1) Rasa nyaman
- 2) Jangka waktu pemakaian lama (3 atau 5 tahun)
- 3) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah
- 4) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 5) Tidak menghambat produksi ASI
- 6) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- 7) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
- 8) Mengurangi/ memperbaiki anemia
- 9) Mencegah kanker rahim, kanker endometrium, dan radang panggul.

Kekurangan:

- 1) Gangguan pola menstruasi
 - 2) Hematoma/ pembekakan dan nyeri
 - 3) Pening/pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
 - 4) Peningkatan/ Penurunan berat badan, nyeri payudara, mual-mual
 - 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan terlatih
 - 6) Pemakai tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri
 - 7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - 8) Tidak memberikan efek protekti terhadap infeksi menular seksual dan AIDS
 - 9) Terjadinya kehamilan ektopik, sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000/wanita)
- c) Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5 % dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi. Diutamakan bagi pria PUS yang telah memiliki anak dua

orang atau lebih. Harus memperoleh izin dari pasangan. Efektifitas MOP > 99 %. Kelebihan vasektomi:

- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
- 2) Tidak mengganggu produksi hormon
- 3) Praktis, murah, dan mudah
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.

Kekurangan:

- 1) Rasa nyeri pada bekas operasi

d) Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi Merupakan tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan memiliki keturunan lagi, dilakukan melalui operasi kecil dan diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan. Efektifitas MOW > 99%. Kelebihan tubektomi:

- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
- 2) Tidak bersifat hormonal
- 3) Praktis, murah, dan mudah
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak menghambat produksi ASI

Kekurangan:

- 1) Tidak menstruasi
- 2) Rasa nyeri pada bekas operasi

b. Macam-Macam Kontrasepsi jangka pendek

Menurut Fransisca dkk, (2019) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

1. Pil KB

a. pengertian

Pil KB Ini adalah jenis kontrasepsi oral, yang mengandung hormon progesteron dan pil kombinasi ini sangat diminati, karena 10 efektivitasnya yang tinggi dan efek sampingnya yang sangat minim. Namun kekurangan pil KB ini adalah Anda harus rutin

mengonsumsinya setiap hari di jam yang sama. Jika Moms lupa mengonsumsinya sehari saja, maka tentu efektivitasnya langsung berkurang ya, Moms.

b. Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

c. Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

2) Bifasif

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause

- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- a. Amenorhea
- b. Perdarahan haid yang berat
- c. Perdarahan diantara siklus haid
- d. Depresi
- e. Kenaikan berat badan
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan libido
- h. Hipertensi
- i. Jerawat
- j. Nyeri tekan payudara
- k. Pusing
- l. Sakit kepala
- m. Kesemutan dan baal bilateral ringan
- n. Mencetuskan moniliasis
- o. Cloasma
- p. Hirsutisme
- q. Leukorhea
- r. Pelumasan yang tidak mencukupi
- s. Perubahan lemak
- t. Disminorea
- u. Kerusakan toleransi glukosa
- v. Hipertrofi atau ekropi serviks
- w. Perubahan visual
- x. Infeksi pernafasan
- y. Peningkatan episode sistitis
- z. Perubahan fibroid uterus.

2. Kontrasepsi Suntik

a. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

b. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

c. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

d. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah

kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

e. Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Gangguan haid
2. Leukorhea atau Keputihan
3. Galaktorea
4. Jerawat
5. Rambut Rontok
6. Perubahan Berat Badan
7. Perubahan libido

c. Kontrasepsi alami

1) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang- 11 kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi (Sulistyawati, 2013).

2) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi. Pencatatan suhu dilakukan setiap hari pada sebuah tabel/ kertas grafik. Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar $0,90$ F ($0,50$ C), setelah sel telur dilepaskan. Untuk mengetahui suhu tubuh basal, seorang wanita harus mengukur suhu

tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur (Anggraini dan Martini, 2012).

3) Metode lendir serviks/Methode ovulasi billings (MOB)

Methode ovulasi billings (MOB) adalah cara metode lendir serviks yang terjadi pada perubahan kadar estrogen (Varney, 2007). MOB merupakan salah satu cara merencanakan keluarga secara alamiah dengan menyesuaikan perilaku seksual dengan pola kesuburan seseorang perempuan, yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tanda-tanda yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tandatanda yang secara alamiah (Anggraini dan Martini, 2012).

4) Metode simtomtermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

- a. Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama dengan metode lendir serviks.
- b. Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.
- c. Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
- d. Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang (Sulistyawati, 2013).

5) Koitus interruptus (senggama terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Anggraini dan Martini, 2012).

6) Metode Barrier Pria (Kondom)

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat. Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Anggraini dkk. 2021).

7) Kondom wanita

Kondom untuk wanita tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan, tetapi juga merupakan alat yang efektif melawan HIV, gonore, klamidia, dan trikomoniasis; apabila digunakan dengan benar. Untuk memasukkan kondom wanita, tekan cincin kondom yang berada di dalam ujung tertutup kondom, kemudian ujung berselubung yang tertutup dimasukkan ke dalam vagina sedalam mungkin untuk memasukkannya melewati tulang pubis. Cincin yang terbuka tetap berada di luar vagina, sebagian menutupi vulva dan perinium (Sulistiyawati, 2013).

3. Penatalaksanaan KEK pada KB

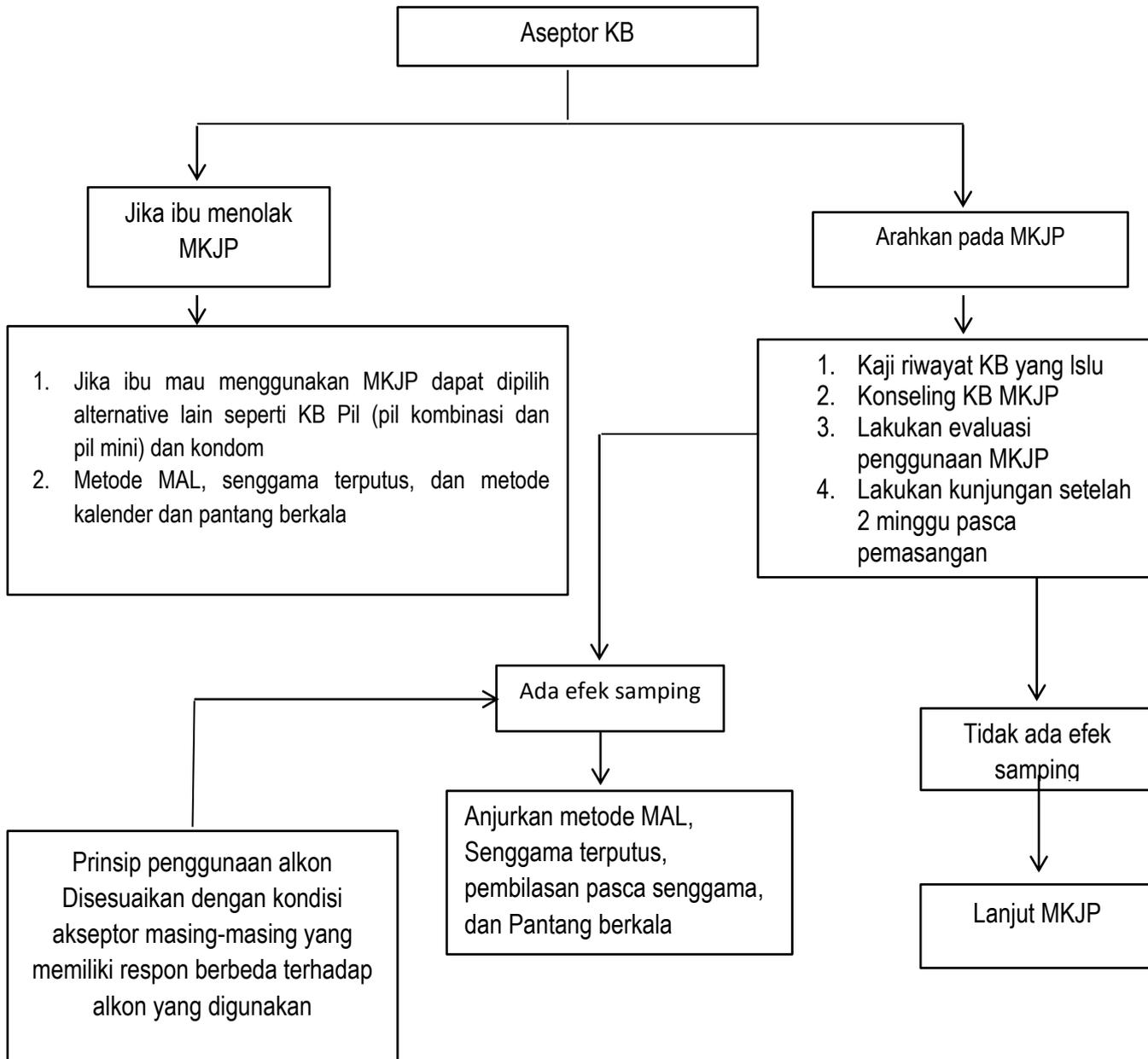
kekurangan energi kronik adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sangat mutlak satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berstatus gizi buruk memiliki risiko 3,638 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi ibu menyusui akan mempengaruhi volume

dan komposisi ASI, sehingga dibutuhkan gizi yang seimbang agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi dengan baik. Bila ibu menyusui memiliki pekerjaan, maka sebaiknya ASI tetap diberikan (Atikah, 2010). Jadi ibu menyusui harus menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI pada KB akan diberikan asuhan yang mengarah pada MKJP (metode KB jangka panjang).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau MKJP adalah salah satu metode kontrasepsi yang menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda atau mengatur jarak kehamilan untuk jangka panjang atau waktu yang cukup lama. Metode kontrasepsi jangka Panjang ini memiliki efektifitas yang tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Metode Kontrasepsi jangka Panjang yang digunakan adalah metode IMPLAN dan IUD. Metode ini memiliki manfaat yang cukup banyak yaitu jangka waktu pemakaian yang lebih Panjang, untuk implant biasanya jangka waktu pemakaian 3 (tiga) tahun sedangkan jangka waktu pemakaian untuk IUD adalah 5 (lima) hingga 10 (sepuluh) tahun. Selain itu metode MKJP ini tidak mengganggu produksi air susu ibu sehingga aman bagi ibu menyusui serta metode ini pun tidak mengganggu fungsi seksual wanita. Berbagai manfaat dari metode MKJP ini menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jenis ini sangat aman digunakan bagi wanita usia subur yang telah menikah, tentu disesuaikan pula dengan kondisi medis tiap ibu (BKKBN, 2015;h.54-55).

Bagan 2.5 alur berfikir asuhan kebidanan pelayanan KB dengan riwayat ibu ASI tidak lancar



2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil ASI tidak lancar

a. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian :
 Waktu :
 Tempat :
 Nama Pengkaji :

A. Data subjektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. D	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 20 th	Umur	: 23 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Jawa	Suku/ bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Sumber Jaya	Alamat	: Sumber Jaya

2) Keluhan Utama

Pada tanggal 25 Februari 2023 penulis bertemu Ny "D" hamil TM II umur 20 tahun, usia kehamilan 20 minggu, G1P0A0, mengeluh mudah lelah, lesu, nafsu makan berkurang, dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis
Alergi	Jiwa
Autoimun	IMS
Diabetes	Malaria
Rubella	Anemia
Varicella	

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17-09-2022
 TP : 24-06-2023
 UK : 20 minggu
 Hamil ke : G1P0A0
 ANC
 TM I : 2 kali
 TM II : 1 Kali
 TT 1 : UK 14 minggu
 Keluhan : tidak ada

7) Riwayat kontrasepsi

Alkon yang digunakan : -
 Lama penggunaan : -
 Keluhan : Tidak ada

8) Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : Pertama
 Usia saat menikah : 21 tahun
 Hubungan dengan keluarga : Baik

9) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Frekuensi : 1 kali sehari
 Macam : Sayur,nasi,lauk pauk
 Porsi : Sedang

b. Minum

Frekuensi : 250 ml / hari

Macam : Air putih

c. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 4 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas ammoniac

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas faeces

Konsistensi : Lembek

d. istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 7 jam

e. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

10) Pola Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas seperti biasa tetapi tidak melakukan aktifitas yang berat dikarenakan sering merasa letih, pusing dan lelah.

11) Data objektif TM 1

UK (mgg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan laboratorium (HB,Urine, HIV,hepatitis, Torch, IMS,HPV)	Golongan Darah	Status Imunisasi	Hasil USG

12) Riwayat kunjungan sekarang

1. UK :
2. Imunisasi TT :
3. ANC :
4. Terapi obat :
5. Pola Nutrisi :
 - Trimester II
 - Makan :
 - Frekuensi :.....x sehari
 - Jenis :.....(nasi/sayuran/ayam/ikan/telur/tahu/tempe)
 - Keluhan :.....(ada/tidak ada)
 - Minum
 - Frekuensi :.....x sehari
 - Jenis :.....(air putih,susu,the)
 - Keluhan :.....(ada/tidak ada)
6. Pola istirahat tidur :
7. Aktivitas :.....(kegiatan ibu sehari-hari)

B. Data Subjektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
BB sebelum hamil	:	48 kg
BB saat hamil	:	52 kg

Tanda-tanda vital

TD	:	110/70 mmHg
N	:	85 x/menit
P	:	23 x/menit
S	:	36,5 °c
Lila	:	24 cm
TB	:	160 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a) Muka : muka tampak pucat, tidak ada odema.

b) Mata

Konjungtiva : Anemis

Sklera : Anikterik

c) Mulut

Bibir : tampak kering.

2. Leher

: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis atau tumor

3. Dada

Kebersihan : bersih

Bekas operasi : tidak ada

Papila mammae : Menonjol

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Nyeri ditekan : tidak ada
 Benjolan abnormal : tidak ada
 Colostrum : belum keluar
 Masalah : tidak ada

4. Abdomen

Inspeksi

Kebersihan : Bersih
 Linea : Ada
 Striae : Tidak ada

Palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah pusat (20 cm).
 Bagian atas perut ibu teraba bulat,
 lunak, dan tidak melenting (Bokong).
 Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian
 kecil janin, pada bagian kanan teraba
 bagian datar keras memanjang (puki)
 Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba keras,
 bulat dan melenting(kepala)
 Leopold 4 : -
 Puntum maksimum : Puka
 DJJ : 140x/m
 Kekuatan : Kuat
 Irama : Teratur
 TBJ : $(20-11) \times 155 = 1.395$ gram

Ekstremitas

Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Reflek patella : (+)

Genetalia

Kebersihan : Bersih
 Pengeluaran : Tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang merupakan hasil pemeriksaan laboratorium Test Hb menggunakan HB Sahli. Pada ibu hamil dengan HB adalah < 11 gr% (Supriasa, 2010).

HB : 11 gr%
 Protein urine : (-)
 Urine reduksi : (-)

C. Analisa

Ny. D Umur 20 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 20 minggu , janin tunggal hidup, intra uteri, Preskep, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) P : Memberitahu ibu penyebab sering letih, pusing dan lelah karena kurangnya asupan nutrisi sehingga dapat menyebabkan ibu mudah lelah.
 E : Ibu telah mengetahui penyebab dirinya sering merasa letih, pusing dan lelah.
- 2) P : Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti kenaikan berat badan tidak teratur, gangguan pertumbuhan janin, perdarahan, pada persalinan menyebabkan persalinan lama, perdarahan, pada bayi menyebabkan bayi lahir mati, BBLR, perkembangan otak terhambat, pada masa nifas dapat mengganggu reproduksi ASI
 E : Ibu mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas.
- 3) P : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan yang berat, mengonsumsi makanan yang tinggi protein.
 E : Ibu mengerti dan ingin melakukan nya

- 4) P : Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin
E : ibu sudah mengerti dan menuruti anjuran
- 5) P : Memberitahu ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC secara rutin
E : Ibu mengerti dan menuruti anjuran

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny D dengan penerapan pendampingan laktasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek penelitian

Subjek yang diambil dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny D hamil TM II umur 20 tahun G1P0A0.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatal sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, dan objektif), menegakkan diagnose, perencanaan, penatalaksanaan serta evaluasi.

Bayi baru lahir perlu mendapatkan perawatan yang optimal sejak lahir, salah satunya adalah makanan yang ideal. Bayi yang baru dilahirkan belum membutuhkan asupan lain selain ASI dari ibunya. Namun pada kenyataannya, pemberian ASI eksklusif tidak semudah yang dibayangkan. Berbagai kendala bisa timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Astutik,2017). Kendala yang mengakibatkan ibu berhenti menyusui yaitu ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar sehingga ibu beranggapan bahwa ASI nya tidak cukup (Nahdiah,2015).

Pengeluaran ASI merupakan interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormone yang mempengaruhi keluarnya oksitosin (Saputri Nur, dkk 2019). Keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleks oksitosin ibu dapat mempengaruhi 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rahayu dan Yunarsih,2018).

Faktor dari psikologis ibu akan berkaitan dengan produksi ASI, apabila ibu senang, bahagia maka produksi ASI akan melimpah (Setyaningsih, 2017). Faktor rangsangan berupa perawatan payudara dan pijat oksitosin. Perawatan payudara