



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERSIAPAN ASI DAN  
MANAJEMEN LAKTASI DI PMB “Y” KAMPUNG BALI  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

VISKA YOLANDA  
NIM: 202002001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERSIAPAN ASI DAN  
MANAJEMEN LAKTASI DI PMB “Y” KAMPUNG BALI  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**VISKA YOLANDA**  
NIM: 202002001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERSIAPAN ASI DAN  
MANAJEMEN LAKTASI DI PMB “Y” KAMPUNG BALI  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Viska Yolanda, Rismayani, SST, M.Kes  
xi+ 163 halaman + 2 lampiran + 8 tabel

**ABSTRAK**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan faktor penting pada bayi terutama pada awal keluarnya kolostrum karena mengandung antibodi yang mempunyai efek terhadap penurunan risiko kematian. Tujuan penelitian Memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai keluarga berencana, terutama penerapan komplementer pijat oksitosin pada ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif. Desain penelitian dengan kualitatif dalam bentuk studi kasus. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu yang sedang dalam masa nifas yang mengalami masalah pada masa laktasi. Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktik Mandiri “Y” Kota Bengkulu pada tanggal November 2022 sampai dengan Juli 2023, waktu penelitian dilakukan pada saat kunjungan masa nifas. Data diperoleh langsung oleh peneliti dari klien melalui teknik wawancara dan observasi pada ibu dan keluarga. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan pengamatan/observasi. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan dan menggunakan lembar kuesioner. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi batu lahir, nifas dan KB pada Ny F di PMB “Y” Kampung Bali Kota Bengkulu. Penulis memberikan penjelasan pada ibu tentang fisiologi dari nyeri yang ibu rasakan dan cara mengatasinya yaitu dengan olahraga ringan, kompres dengan air hangat namun ibu harus tetap waspada jika sudah ada tanda-tanda persalinan, langsung datang ke faskes kesehatan. Persalinan pada ny F berjalan dengan lancar tanpa ada penyulit, memberikan asuhan untuk mengantisipasi terjadi perdarahan terutama pada kala I – kala IV persalinan dengan memantau kondisi ibu dari tanda- tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Pada neonatus dilakukan kunjungan lengkap sampai KN 3. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan masalah baik ibu maupun bayinya. Memberi asuhan pada Ny. F, involusi uterus berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya. , ibu dan suaminya memutuskan untuk menggunakan Alat kontrasespsi suntik KB 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu ASI.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Nifas, ASI, Laktasi**  
**Daftar Pustaka : 37 Referensi (2010-2021)**

**Midwifery Care for Postpartum Mothers with Breastfeeding Preparation and  
Lactation Management in PMB "Y" KAMPUNG BALI  
BENGKULU CITY  
YEAR 2023**

Viska Yolanda, Rismayani, SST, M. Kes  
xi+ 163 pages + 2 attachments + 8 table

**ABSTRACT**

Giving breast milk (ASI) which is an important factor in infants, especially at the beginning of the release of colostrum because it contains antibodies that have an effect on reducing the risk of death. Research objectives Obtain an overview of the implementation of comprehensive midwifery care for pregnant women to family planning, especially the complementary application of oxytocin massage in postpartum mothers to support exclusive breastfeeding. Qualitative research design in the form of case studies. The research subjects used in this study were individuals, mothers who were in the puerperium who experienced problems during lactation. The research location for the Independent Practice Midwife "Y" Bengkulu City from November 2022 to July 2023, when the research was conducted during the postpartum visit. Data were obtained directly by researchers from clients through interviews and observation techniques on mothers and families. Data collection techniques with interviews and observations / observations. The data collection instrument used the midwifery care assessment format and used a questionnaire sheet. Midwifery care that has been carried out for the third trimester of pregnancy, childbirth, birthstones, childbirth and family planning for Mrs. F at PMB "Y" Kampung Bali, Bengkulu City. The author gives an explanation to the mother about the physiology of the pain that the mother feels and how to overcome it, namely by light exercise, compresses with warm water but the mother must remain vigilant if there are signs of labor, come straight to the health facility. Labor on Mrs. F went smoothly without any complications, provided care to anticipate bleeding, especially during stage I - stage IV delivery by monitoring the mother's condition from vital signs, uterine contractions and bleeding. In neonates a complete visit was made to KN 3. While providing care no problems were found for either the mother or the baby. Giving care to Mrs. F, uterine involution went well and the client continue to breastfeed the baby. The mother and husband decided to use a 3-month family planning injection contraception device because the mother wanted to space pregnancies and not interfere with breastfeeding.

**Keywords** : Midwifery Care for Postpartum Pregnant Women, Breastfeeding, Lactation

**Bibliography** : 37 References (2010-2021)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, penulis panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan kebidanan pada Ibu nifas dengan Persiapan ASI dan Manajemen Laktasi".

Proposal Laporan tugas akhir ini disusun dengan berbagai bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Herlinda, SST.M.Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
3. Bunda Dr, Hj.Nur Elly, SKp,M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk datang menguji dan memberikan motivasi kepada saya sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bunda Tri Endah Suryani, M.Keb selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk datang menguji dan memberi masukan untuk perbaikan
5. Bunda Rismayani, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Proposal Laporan Tugas Akhir
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kedua orang tua ku tercinta Bapak Ralani dan Ibu Dahniar serta saudaraku Deni Arifto dan Arianto dan juga penyemangat Nopi hendrianto dan Althea Queenzi S terimakasih banyak atas semua dukungan, doa, support yang telah diberikan selama ini.

Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL.....                                     | i         |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                               | ii        |
| ABSTRAK.....   | iii       |
| ABSTRACT.....  | iv        |
| KATA PENGANTAR.....                                    | v         |
| DAFTAR ISI.....  | vi        |
| DAFTAR SINGKATAN.....                                  | viii      |
| DAFTAR TABEL.....                                      | ix        |
| DAFTAR BAGAN.....                                      | x         |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                   | xi        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                               |           |
| A. Latar Belakang .....                                | 1         |
| B. Rumusan Masalah.....                                | 6         |
| C. Tujuan .....  | 6         |
| D. Manfaat Penelitian .....                            | 7         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                         |           |
| <b>A. Kehamilan .....</b>                              | <b>8</b>  |
| 1. Pengertian Kehamilan .....                          | 8         |
| 2. Tanda dan gejala kehamilan.....                     | 8         |
| 3. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester.....  | 9         |
| 4. Indeks Masa Tubuh (IMT). .....                      | 12        |
| 5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....          | 13        |
| 6. Standar pelayanan ANC (14T) .....                   | 14        |
| 7. Perawatan Payudara.....                             | 14        |
| 8. Bagan kasus.....                                    | 16        |
| <b>B. Persalinan .....</b>                             | <b>17</b> |
| 1. Pengertian .....                                    | 17        |
| 2. Tahapan Persalinan .....                            | 17        |
| 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....    | 19        |
| 4. Tanda-tanda Persalinan .....                        | 20        |
| 5. Prinsip Dalam Persalinan .....                      | 20        |
| 6. Bagan kasus persalinan. ....                        | 21        |
| <b>C. Nifas .....</b>                                  | <b>22</b> |
| 1. Pengertian nifas .....                              | 22        |
| 2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas .....         | 22        |
| 3. Manajemen Laktasi. ....                             | 23        |
| 4. Proses produksi ASI.....                            | 26        |
| 5. Faktor- faktor yang mempengaruhi produksi ASI ..... | 26        |
| 6. Nutrisi untuk produksi ASI. ....                    | 27        |
| 7. Pengaruh Status Gizi dengan produksi ASI.....       | 27        |
| 8. Masalah pada laktasi.....                           | 28        |
| 9. Cara menyusui yang benar. ....                      | 29        |
| 10. Dukungan Bidan pada Pemberian ASI. ....            | 30        |
| 11. Pijat Oksitosin.....                               | 30        |
| 12. Standar Pelayanan pada masa nifas .....            | 34        |

|  |            |
|--|------------|
| 13. Tanda Bahaya Masa Nifas .....                              | 35         |
| 14. Bagan kasus.....   | 37         |
| <b>D. Neonatus .....</b>                                       | <b>38</b>  |
| 1. Pengertian .....  | 38         |
| 2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus ..... | 38         |
| 3. Standar pelayanan pada neonatus.....                        | 41         |
| 4. Kunjungan Neonatus.....                                     | 41         |
| 5. Tanda Bahaya Pada Neonatus.....                             | 42         |
| 6. Patologi Pada Neonatus.....                                 | 42         |
| 7. Bagan kasus.....  | 45         |
| <b>E. Keluarga Berencana .....</b>                             | <b>46</b>  |
| 1. Pengertian .....  | 46         |
| 2. Jenis-jenis Kontrasepsi.....                                | 46         |
| 3. Bagan kasus pada Keluarga Berencana.....                    | 52         |
| <b>F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....</b>                   | <b>53</b>  |
| 1. Kerangka konsep asuhan kebidanan.....                       | 53         |
| <b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>                           |            |
| A. Desain Penelitian.....                                      | 78         |
| B. Subjek Penelitian.....                                      | 78         |
| C. Definisi Operasional.....                                   | 78         |
| D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....                           | 78         |
| E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....                 | 79         |
| F. Rencana Kerja Asuhan.....                                   | 79         |
| G. Etika Penelitian.....                                       | 79         |
| H. Rencana Kerja Asuhan (RTL).....                             | 81         |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                             |            |
| A. Hasil .....   | 100        |
| B. Pembahasan.....   | 151        |
| <b>BAB V PENUTUP</b>   |            |
| A. Kesimpulan.....   | 155        |
| B. Saran.....  | 156        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                     | <b>157</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>  |            |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |  |
|------|--|
| AKB  | : Angka Kematian Bayi                  |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim         |
| AKI  | : Angka Kematian Ibu                   |
| AKN  | : Angka Kematian Neonatal              |
| ANC  | : <i>Antenatal Care</i>                |
| APN  | : Asuhan Persalinan Normal             |
| ASI  | : Air Susu Ibu                         |
| BAB  | : Buang Air Besar                      |
| BAK  | : Buang Air Kecil                      |
| BB   | : Berat Badan                          |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah             |
| BCG  | : <i>Bacillus Calmette Guerin</i>      |
| PMB  | : Praktik Mandiri Bidan                |
| DJJ  | : Detak Jantung Janin                  |
| DPT  | : Difteri Pertusis Tetanus             |
| HB   | : Haemoglobin                          |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir           |
| IM   | : <i>Intra Muscular</i>                |
| IMD  | : Inisiasi Menyusui Dini               |
| IMT  | : Indeks Masa Tubuh                    |
| IUD  | : <i>Intra Uterine Device</i>          |
| KB   | : Keluarga Berencana                   |
| KH   | : Kelahiran Hidup                      |
| KIA  | : Kesehatan Ibu dan Anak               |
| KN   | : Kunjungan Neonatus                   |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas                  |
| MAL  | : Metode Amenore Laktasi               |
| PAP  | : Pintu Atas Panggul                   |
| RR   | : <i>Respiration Rate</i>              |
| SDKI | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia |
| TB   | : Tinggi Badan                         |
| TD   | : Tekanan Darah                        |
| TFU  | : Tinggi Fundus Uteri                  |
| TT   | : Tetanus Toksoid                      |
| TTV  | : Tanda-Tanda Vital                    |



## DAFTAR TABEL

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 2.1 | Komponen kenaikan Berat Badan Selama Hamil .....                       | 13 |
| 2.2 | Kenaikan Berat Badan Selama Hamil. ....                                | 13 |
| 2.3 | Perbandingan Keuntungan Dan Kerugian MAL .....                         | 46 |
| 2.4 | Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi kondom .....                  | 47 |
| 2.5 | Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Pil Progestin .....      | 48 |
| 2.6 | Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Suntikan Progestin ..... | 49 |
| 2.7 | Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi Suntikan Implant .....   | 50 |
| 2.8 | Tabel Waktu dan Cara Pemasangan alat kontrasepsi IUD .....             | 50 |
| 2.8 | Keuntungan Dan Kerugian Dari Alat Kontrasepsi IUD .....                | 50 |

## DAFTAR BAGAN

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Kehamilan Normal Trimester III .....         | 16 |
| 2.2 Alur Pikir Persalinan .....                  | 21 |
| 2.3 Tindakan Antisipasi Masa Nifas .....         | 37 |
| 2.4 Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal ..... | 66 |
| 2.5 Alur Pikir Pelayanan KB.....                 | 73 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| Lampiran 1 | Lembar Bimbingan        |
| Lampiran 2 | Lembar informed Consent |
| Lampiran 3 | Jadwal Rencana Asuhan   |
| Lampiran 4 | Dokumentasi             |
| Lampiran 5 | Partograf               |

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan di Indonesia. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.627 orang, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 orang. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, infeksi sebanyak 216 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, gangguan metabolik sebanyak 144 kasus, penyakit jantung 44 kasus, covid 19 sebanyak 5 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.584 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang. Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup signifikan dari Tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22 % pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas. Angka Kematian Neonatal di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021

sebesar 7 per 1.000 KH, sedangkan Angka Kematian Balita di Provinsi Bengkulu Tahun 2021 adalah 9 per 1000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2021).

Salah satu faktor yang berkaitan dengan AKB adalah status gizi bayi. Pemberian makanan pertama yang berkualitas dan optimal, merupakan langkah penting untuk peningkatan gizi bayi adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan faktor penting pada bayi terutama pada awal keluarnya kolostrum karena mengandung antibodi yang mempunyai efek terhadap penurunan risiko kematian (Putu et al., 2020). ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini dan sebanyak mungkin sejak bayi dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, bahkan air putih sekalipun. Kurangnya produksi ASI menjadi salah satu penyebab ibu memutuskan memberikan susu formula pada bayinya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu tahun 2021 sebanyak 10.388 (68%). Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan hanya 40,6 %, jauh dari target nasional yang mencapai 80%. (Riskesdas, 2022).

Faktor produksi ASI tidak maksimal salah-satunya karena kurangnya nutrisi ibu dan menyebabkan bayi kurang ASI. Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Kebutuhan ibu menyusui dalam pemenuhan nutrisi akan meningkat 25%, karena diperlukan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Oleh sebab itu diperlukan pemenuhan asupan nutrisi yang baik untuk memperlancar produksi ASI bila makanan ibu memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup dan ditambah dengan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Beberapa sumber makanan nabati yang direkomendasikan untuk memperlancar produksi ASI yaitu pepaya, kacang hijau, daun katuk, pare, semangka, jambu air dan labu siam (Safitri, 2018).

Status gizi seorang ibu bisa dinilai berdasarkan BB dan TB ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) guna untuk mengetahui status gizi apakah dalam kategori kurus, normal, overweight, dan obesitas (Aldana-Parra, Vega, & Fewtrell, 2020). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi seseorang. Keadaan gizi (kurang atau lebih) terjadi karena

kegagalan mencapai gizi seimbang. Untuk mencegah risiko IMT rendah atau lebih pada ibu, maka selama kehamilan ibu sudah harus dalam kondisi gizi yang baik. Pemantauan ini bisa dilakukan dengan melihat lingkaran lengan atasnya (LILA). Sementara itu untuk melihat IMT ibu, cukup melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang kemudian dibandingkan dengan nilai IMT, apabila ibu dengan IMT  $>18,5 - 25,0$  maka dapat dikatakan normal, sedangkan jika dibawah nilai tersebut dikatakan kurang dan jika lebih dikatakan gemuk dan obesitas. Proses menyusui tidak hanya berfokus pada faktor fisik semata akan tetapi faktor psikologis juga berkontribusi mempengaruhi jumlah ASI termasuk kapasitas ibu dalam menghasilkan ASI, kemampuan dalam mengeluarkan ASI dan kemampuan bayi untuk mengkonsumsi ASI juga untuk merangsang puting susu sehingga lebih banyak ASI yang dikeluarkan. (Syam, Iskandar, & Kadrianti, 2019). Frekuensi, durasi dan kekuatan bayi dalam menghisap dapat berdampak pada kuantitas atau volume ASI. Sedangkan Faktor sosial memiliki pengaruh pada jumlah ASI, meskipun pengaruhnya melalui mekanisme psikologis atau fisiologi dari semuanya. Ibu yang menyusui sering dipaksa untuk memberikan susu formula atau suplemen saat sedang bekerja. (Iskandar et al., 2020).

Nutrisi pada ibu dapat mempengaruhi volume ASI baik yang langsung maupun tidak langsung, tetapi sangat sulit untuk menentukan nutrisi ibu bertanggung jawab penuh pada perubahan output ASI. Nutrisi diperlukan untuk sintesis susu dan merangsang pengeluaran hormon-hormon yang berperan dalam produksi dan sekresi susu. Hormon utama yang paling berperan dalam laktasi adalah hormon prolaktin. Kurangnya kadar prolaktin dapat menghambat proses laktogenesis. Selain itu, untuk menghasilkan ASI yang cukup, payudara harus tumbuh dan berkembang dengan baik sehingga harus dipersiapkan sejak pubertas dan kehamilan. Ini berarti status nutrisi seorang perempuan perlu mendapat perhatian yang khusus karena status nutrisi menentukan proses menyusui yang berkualitas. Status gizi ibu menyusui mencerminkan kondisi gizi dan kesehatan ibu pada saat masa menyusui. Kuantitas dan kualitas ASI dari ibu dengan status gizi baik lebih optimal dari pada ASI dari ibu dengan status gizi kurang. Ibu yang berstatus gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup sehingga mampu memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup. Penelitian Diyan Indrayani ( 2018), menunjukkan bahwa pada ibu severe

underweight akan mengalami penurunan kuantitas dan kualitas ASI. Selain itu, status gizi ibu berhubungan juga dengan kadar prolaktin. Sekresi prolaktin basal adalah berhubungan secara positif dengan Indeks Massa Tubuh dan konsentrasi estradiol serum. Perbedaan IMT menunjukkan dinamika prolaktin yang berbeda. Semakin besar IMT maka semakin tinggi kadar prolaktin, hal ini ada kaitannya dengan sel adiposa yang menjadi salah satu tempat sintesis dan sekresi prolaktin. Namun ada beberapa sumber yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami obesitas (IMT > 30) memiliki hormon prolaktin lebih rendah sehingga lebih berisiko mengalami hambatan dalam proses menyusui meskipun belum diketahui secara pasti faktor penyebab (Hoban, 2018). Makanan yang baik untuk meningkatkan produksi ASI tidak lancar pada ibu nifas yaitu, pertama dengan cara mengkonsumsi sayur sayuran dan buah-buahan yang dapat meningkatkan volume ASI seperti sari kacang hijau, sayur katu, sayur jantung pisang. Kacang hijau (*Vigna radiate*) merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir semua tempat di Indonesia. Sari kacang hijau mengandung vitamin B1 (thiamin) yang berfungsi untuk mengubah karbohidrat menjadi energi, memperkuat sistem saraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI. Selain makanan, kompres air hangat pada payudara dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar. Peningkatan sirkulasi darah pada daerah payudara mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar. Cara lainnya yaitu dengan cara pijat oksitosin untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. (Heni, 2018)

ASI dapat diproduksi dengan bantuan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin ini berfungsi untuk merangsang berbagai fungsi fisiologis dalam tubuh, sedangkan hormon oksitosin berperan untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara mendorong proses sekresi air susu. Peningkatan hormon oksitosin dipengaruhi oleh keberadaan polifenol. Keberadaan polifenol ini akan membuat ASI mengalir lebih deras. Pengeluaran ASI yang berlebihan dapat dilihat dengan ASI yang menetes dan akan memancar deras saat dihisap bayi. ASI sendiri dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, serta ASI matur (Yusrina dan Devy, 2017).

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).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang untuk membuat ibu rileks setelah melahirkan dan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak.

Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun dengan durasi  $\pm$  15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi  $\pm$ 15 menit. Berdasarkan penelitian Usman Seri, dkk (2019), mengatakan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum dengan Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai sigp= 0,025 (< 0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara pijat oksitosin dengan pengeluaran ASI pada ibu pospartum. Nilai Odd Ratio (OR) sebesar 8 (CI 95 %). Menurut penelitian Agustina Mahardika Samosir, Nopalina Suyanti Damanik, (2022), pijat oksitosin untuk ibu postpartum sangat bermanfaat untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin yang berperan dalam memperlancar keluarnya ASI, karena hormone oksitosin dapat menyebabkan sel-sel alveoli berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Berdasarkan survey di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y yang beralamat di Kampung Bali Kota Bengkulu pada bulan Januari-Desember 2022 yang melakukan ANC sebanyak 115 orang, persalinan normal sebanyak 55 orang, kunjungan nifas 55 orang, pelayanan KB sebanya 436 orang, sebagian besar memilih menggunakan



suntik KB 3 bulan sebanyak 220 orang, KB suntik 1 bulan 103 orang, pil KB sebanyak 21 orang, IUD sebanyak 16 orang, implant sebanyak 5 orang. Dari 55 orang ibu nifas ditemukan 18 ibu nifas dengan produksi ASI tidak lancar, 22 orang dengan belum ada pengeluaran ASI sama sekali dari kehamilan sampai nifas dan 15 orang dengan ASI lancar. Pada tanggal 15 Februari 2023 di PMB Y, penulis menemukan masalah pada kehamilan pada ny N, hamil anak pertama usia kehamilan 30 minggu dengan keluhan pengeluaran ASI belum lancar. Selama kehamilan Ny N telah melakukan ANC sebanyak 6 kali, TM I 2 kali, TM II 1 kali, dan TM III 1 kali dan kontrol dengan dokter kandungan sebanyak 1 kali pada TM II. Selama kehamilan TM I ibu mengatakan mengeluh mengalami mual namun tidak mengganggu aktivitas, pada TM II ibu mengatakan merasa sehat tidak ada keluhan dan nafsu makan bertambah.

Dari masalah yang ditemukan pada kehamilan TM III yaitu belum ada pengeluaran ASI, penulis tertarik untuk melakukan manajemen laktasi dengan terapi pijat oksitosin pada Ny N. Penulis akan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan yaitu mengajarkan pada ibu perawatan payudara, edukasi tentang ASI eksklusif, pada masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dengan terapi pijat oksitosin agar produksi ASI lancar dan pemilihan metode kontrasepsi pada Keluarga Berencana (KB).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “belum ada pengeluaran ASI”, maka penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, nifas dan KB secara komprehensif.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai keluarga berencana, terutama penerapan komplementer pijat oksitosin pada ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus

- e. Melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Tempat Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Sebagai bahan tambahan bahan referensi laporan tugas akhir mahasiswi di STIKes Sapta Bakti Program Studi Kebidanan Bengkulu.

3. Bagi Penulis Lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah 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 (Walyani, 2018). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiharjo, 2016).

Kehamilan adalah 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 (Walyani, 2018).

##### **2. Tanda dan gejala kehamilan**

- a) Tanda tidak pasti/dugaan hamil
  - 1) Amenorrhoe
  - 2) Mual-muntah
  - 3) Mengidam
  - 4) Sering kencing
  - 5) Mammae terasa penuh dan membesar
  - 6) Pigmentasi pada kulit wajah, perut, dan areola mammae
  - 7) Perut membesar dan pp test positif
- b) Tanda pasti hamil
  - 1) Terasa gerakan janin
  - 2) Denyut jantung janin
  - 3) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan usg

### 3. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

#### a) Perubahan sistem reproduksi

##### 1) Trimester 1

Terdapat tanda *Chadwick*, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda *Goodell* yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan desidua. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda *Mc Donald*.

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada istmus uteri membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda *Hegar*. Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri. Proses ovulasi pada ovarium akan terhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru juga ditunda. Tetapi pada awal kehamilan, masih terdapat satu *corpus luteum gravidarum* yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

##### 2) Trimester 2

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

Pada akhir minggu ke 12 uterus yang terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Pada trimester kedua ini, kontraksi uterus dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*, muncul tiba-tiba secara sporadik dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

### 3) Trimester 3

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

### c) Perubahan payudara

#### 1) Trimester 1

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Vena-vena di bawah kulit juga akan lebih terlihat. Areola mammae akan bertambah besar pula dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar dinamakan *tuberkel Montgomery*.

#### 2) Trimester 2

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar

cairan kental kekuning-kuningan yang disebut Kolustrum. Kolustrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila penambahan ukuran tersebut sangat besar, dapat timbul stria stria seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

3) Trimester 3

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

d) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

1) Trimester 1

Terjadi penambahan berat badan selama kehamilan yang sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Sebagian kecil penambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan penambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut cadangan ibu. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan berat badan ibu kurang lebih 1 kg.

2) Trimester 2

Kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus

3) Trimester 3

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

e) Perubahan Hormonal Selama Kehamilan

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan terutama meliputi perubahan konsentrasi hormon seks yaitu progesteron dan estrogen. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan hormon hCG dari sel-sel trofoblas. Juga terdapat perubahan dari korpus luteum menjadi korpus luteum gravidarum yang memproduksi estrogen dan progesteron. Pada pertengahan trimester satu, produksi hCG menurun, fungsi korpus luteum gravidarum untuk menghasilkan estrogen dan progesteron pun digantikan oleh plasenta. Pada trimester dua dan tiga, produksi estrogen dan progesteron terus mengalami peningkatan hingga mencapai puncaknya pada akhir trimester tiga. Kadar puncak progesteron dapat mencapai 400 g/hari dan estrogen 200 g/hari.

**4. Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Proses biologik yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan penambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu. Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat (Kemenkes RI, 2015). Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut :

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Tabel 2.1 kenaikan berat badan (BB) Selama Hamil Berdasarkan Indeks masa tubuh (IMT) Pra Hamil

| IMT Pra Hamil            | Kenaikan BB saat hamil |         |         | Jumlah (kg) |
|--------------------------|------------------------|---------|---------|-------------|
|                          | I                      | II      | III     |             |
| Gizi kurang/KEK (<18,5)  | 1,5-2,0                | 4,5-6,5 | 6,5-9,5 | 12,5-18     |
| Normal (18,5-24,9)       | 1,5-2,0                | 4,0-6,0 | 6,0-8,0 | 11,5-16,0   |
| Kelebihan BB (24,0-29,9) | 1,0-1,5                | 2,5-4,0 | 3,5-5,0 | 7,0-11,5    |
| Obesitas (>30)           | 0,5-1,0                | 2,0-4,0 | 3,5-5,0 | 6,0-10,0    |

Tabel 2.2 Komponen Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

| Deskripsi       | Komponen             | Berat (Kg) |
|-----------------|----------------------|------------|
| Produk konsepsi | Janin                | 3,23       |
|                 | Plasenta             | 0,64       |
|                 | Cairan amnion        | 1,44       |
|                 | Air                  | 6,0        |
|                 | Cairan plasma        | 1,2        |
|                 | Cairan ekstraseluler | 2,2        |
|                 | Cairan intraseluler  | 2,6        |
|                 | Protein tubuh        | 1,5        |
| Total           |                      | 12,5       |

(Kemenkes RI, 2015)

## 5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada kehamilan trimester III (Kusumawati, 2014)

- a. Perdarahan pervaginam setelah usia kehamilan 22 minggu yang kemungkinan disebabkan:
  - 1) Plasenta Previa  
Ciri khasnya keluar darah berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, kalau dilakukan palpasi perut di atas simpisis teraba bagian yang lembek.
  - 2) Solusio Plasenta  
Tandanya adalah perutnya terasa nyeri, keluar darah merah kehitaman, pergerakan janin kurang, kalau diauskultasi perubahan DJJ frekuensi meningkat irama cepat.
- b. Ketuban pecah dini  
Keluarnya air dari vagina dengan ciri-ciri air ketuban, dengan kanalis servikalis belum terbuka.



c. Pre eklamsi berat - Eklamsi

Dengan gejala tekanan darah >150/100 mmHg, protein urin +, oedema pada kaki. Bila terjadi kejang akan berubah menjadi eklamsi.

**6. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 14 T**

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) minimal enam kali. 2 kali kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, 1 kali kunjungan pada trimester II umur kehamilan 26 minggu, 3 kali kunjungan pada trimester III umur kehamilan 34, 36, 38 minggu.

Menurut Nurjasm, dkk (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas sesuai standart 14 T terdiri dari :

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi Rahim (TFU).
- e. Pemberian tablet Fe
- f. Pemberian imunisasi toksoid (TT)
- g. Pemeriksaan Hb
- h. Pemeriksaan VDRL
- i. Pemeriksaan protein urine
- j. Pemeriksaan urine reduksi
- k. Memberi penkes perawatan payudara
- l. Pemberian obat malaria
- m. Pemberian kapsul minyak yodium
- n. Temu wicara dan konseling.

**7. Perawatan payudara**

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar.

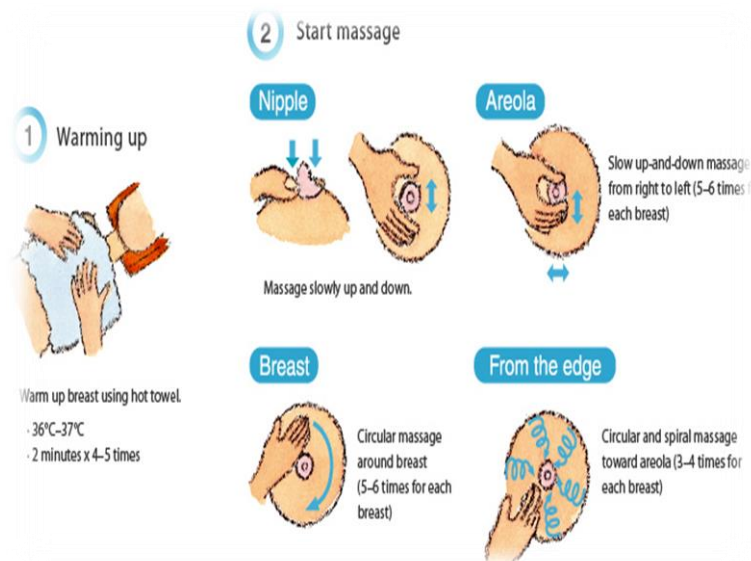
Cara Perawatan Payudara antara lain:

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari
- b. Merawat Puting Susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu di tempelkan selama 5 menit
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu

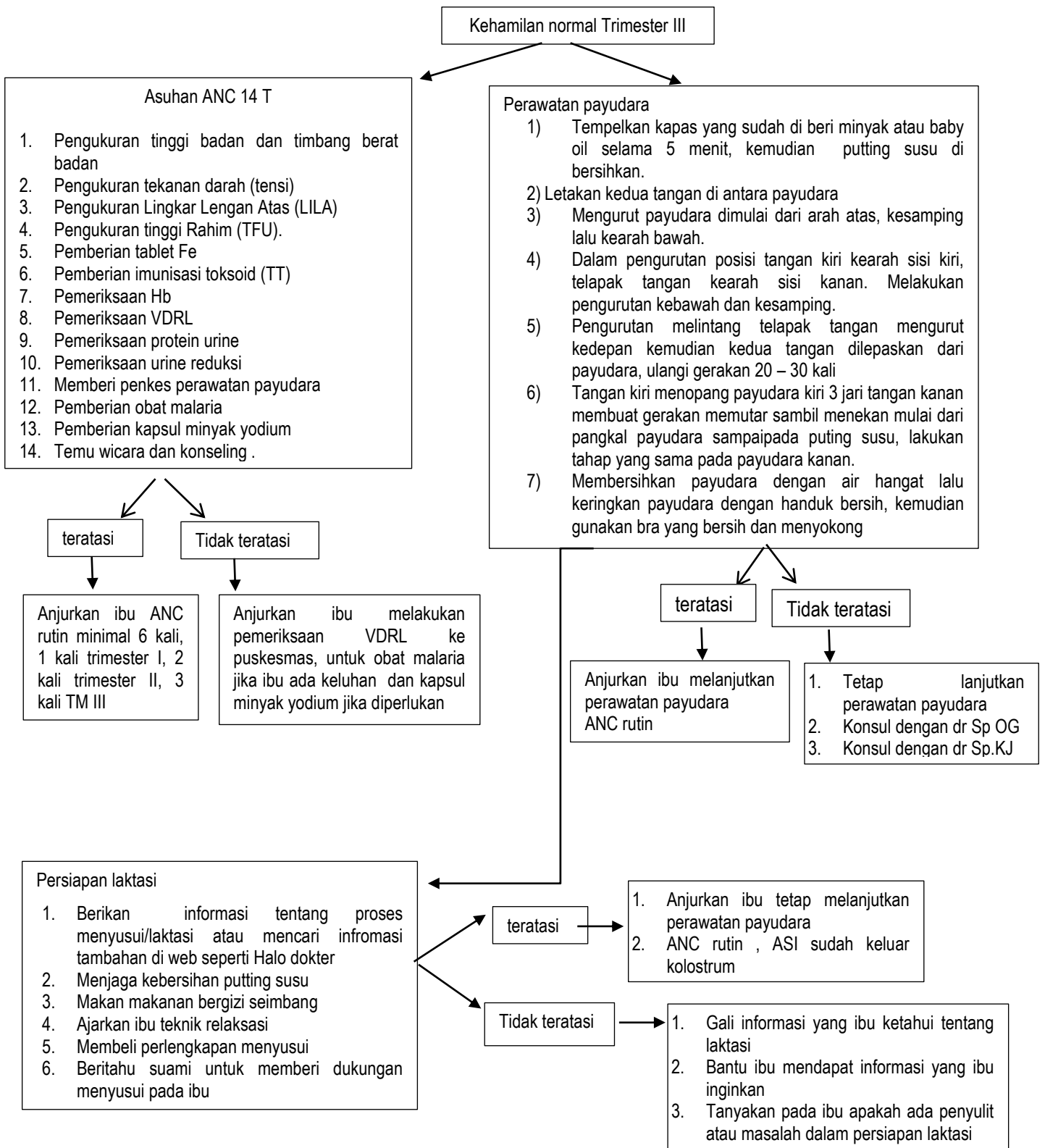
Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain:

- 1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- 2) Letakan kedua tangan di antara payudara
- 3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- 4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 5) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali
- 6) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- 7) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

Gambar 2.1 Perawatan Payudara



Bagan 2.1 kehamilan normal TM III



## B. Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Intensitas dan frekuensi kontraksi pada persalinan normal meningkat, tetapi tanpa peningkatan tonus istirahat. Intensitas meningkat pada persalinan lanjut menjadi 60 mmHg dan frekuensi menjadi 2-4 kontraksi setiap menit. Durasi meningkat dari kira-kira 20 detik menjadi 40-90 detik pada akhir kala pertama dan kala kedua (Liewellyn, 2011).

### 2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan (Prawirohardjo, 2012), yaitu:

#### a. Kala I

Dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10). Kala I dibagi menjadi 2 Fase yaitu:

##### 1) Fase pertama (Fase Laten)

Yaitu dimulai dari pembukaan 0-3 cm. dimana fase ini pembukaan ini memerlukan waktu untuk mencapai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam. Pada fase ini, ibu tidak terlalu sering merasakan kontraksi. Kontraksi kadang muncul dan hilang.

##### 2) Fase kedua (Fase Aktif)

Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase pembukaan ini biasanya untuk ibu yang belum pernah melahirkan (primipara) dalam dua jam sekali serviks melebar 1 cm, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) melahirkan serviks melebar 1 cm per jam. Pembukaan serviks ini biasanya disertai dengan adanya rasa mulas (kontraksi) yang semakin kuat.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase Akselerasi 2 jam yaitu pembukaan 3-4 cm
- b) Fase Dilaktasi Maksimal 2 jam yaitu 4-9 cm
- c) Fase Deselerasi yaitu pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap 10 cm

b. Kala II

Kala II merupakan proses setelah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, tanda gejala kala II yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB)
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah

Saat pembukaan lengkap dan kontraksi semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran. Adapun teknik untuk meneran adalah:

- a) Pertemuan gigi dengan gigi
- b) Meneran seperti BAB
- c) Mata melihat ke arah perut (Mata terbuka)
- d) Jangan mengangkat bokong
- e) Mengatur pola nafas

c. Kala III

Tahapan ketiga proses melahirkan normal, yaitu dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Setelah bayi lahir, ari-ari harus dikeluarkan. Pada tahap pengeluaran ari-ari memerlukan waktu normal 15 menit, jika ari-ari tidak lahir tidak segera dikeluarkan akan menyebabkan perdarahan.

Pada tahap ketiga ini, dilakukan manajemen aktif Kala III yaitu:

- 1) Peregangan Tali pusat terkendali
- 2) Massase fundus
- 3) Suntik oksitoxin untuk mengurangi kontraksi uterus

Tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu:

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Keluar semburan darah

- d. Kala IV (Kala observasi)  
 Observasi dilakukan yaitu:
- 1) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
  - 2) Tingkat kesadaran
  - 3) Laserasi jalan lahir
  - 4) Perdarahan tidak lebih dari 500 cc.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016):

- a. Passage (Panggul Ibu)  
 Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:
- 1) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul)
  - 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligament
- b. Power atau Kekuatan  
 Power atau kekuatan terdiri dari:
- 1) Kontraksi Uterus  
 Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
  - 2) Tenaga mengejan  
 Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- c. Passenger/Buah kehamilan  
 Janin, plasenta dan air ketuban.
- d. Penolong  
 Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.
- e. Psikologis  
 Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

#### 4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu:

- a. Tanda dan Gejala Inpartu
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- d. Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

Tanda-Tanda Persalinan.

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol
- c. Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

#### 5. Prinsip Dalam Persalinan

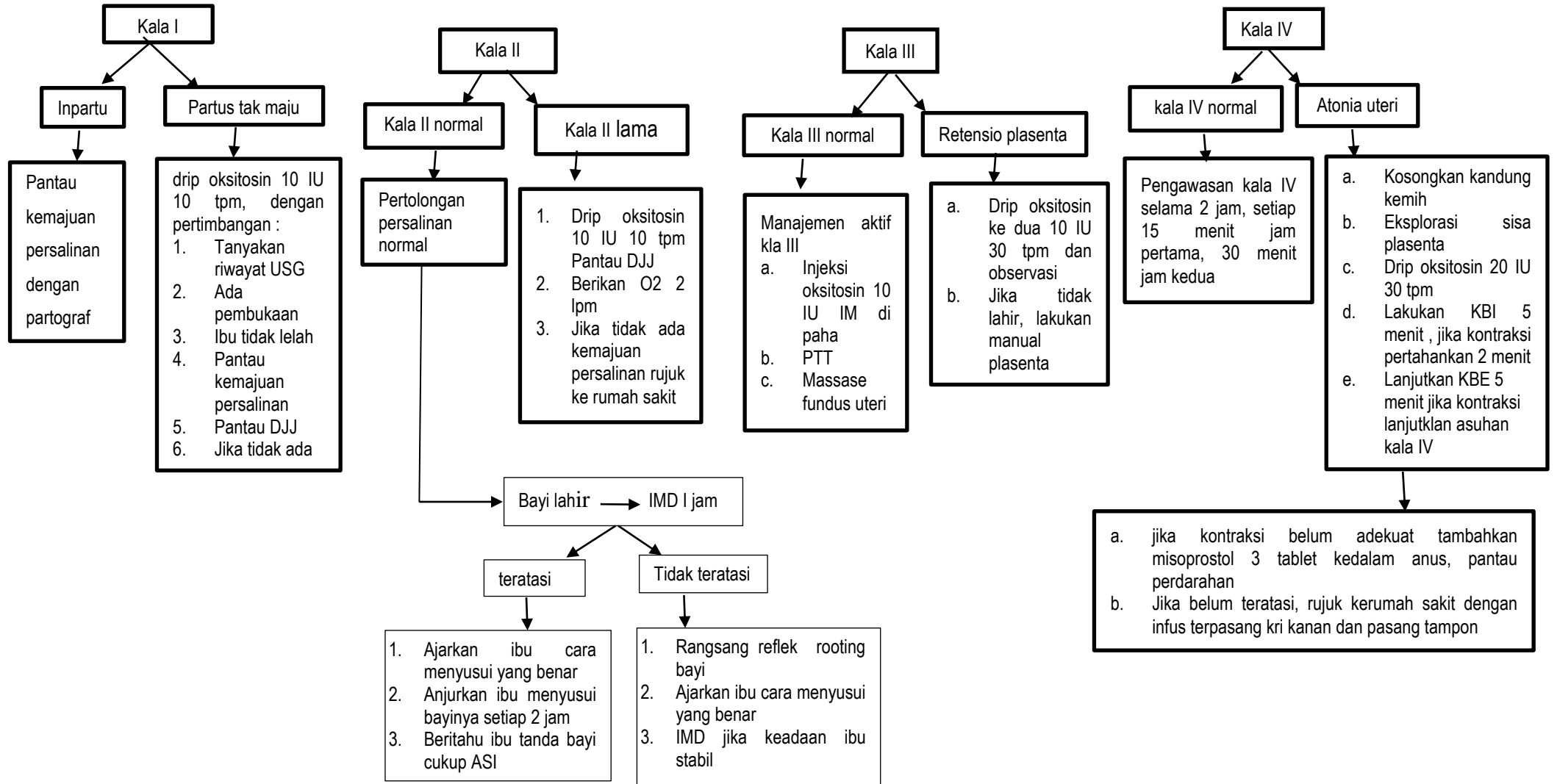
- a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Eka dan Kurnia, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat Keputusan Klinik
  - 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
  - 3) Pencegahan Infeksi
  - 4) Rekam medis
  - 5) Rujukan
- b. Cahaya lampu harus terang
  - c. Menangkap dan memindahkan bayi baru lahir lebih lembut
  - d. Membuat suasana hening di dalam kamar bersalin
  - e. Kebebasan bergerak untuk ibu hamil
  - f. Bayi harus segera berada di pelukan ibu
  - g. Menyediakan air hangat untuk ibu

Bagan 2.2 asuhan kebidanan pada persalinan normal





## C. Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2015).

### 2. Hal-hal yang Terjadi pada Masa Nifas

#### a. Involusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut:

- 1) Hari 1-2: TFU 2 jari di bawah pusat
- 2) Hari 3-7: TFU Pertengahan Pusat simpisis
- 3) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- 4) Hari 14 : Normalnya sudah tidak teraba lagi

#### b. Pengeluaran lochea

Adalah pengeluaran cairan dari uterus, dari bekas tumbuhnya Plasenta

- 1) Hari 2-3 : Lochea Rubra berwarna merah karna berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium
- 2) Hari 3-7 : Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir
- 3) Hari 7-14 : Lochea Serosa berwarna merah muda atau coklat karna mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta
- 4) Hari 14 : Lochea Alba berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

### 3. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Menyusui merupakan proses pemberian air susu kepada bayi baik secara langsung pada payudara ibu ataupun

melalui pemerasan (*expresses breast-feeding*). Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sejumlah komponen yang terkandung di dalam ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi.

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitari dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020). World Health Organization (WHO) dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menyusui secara eksklusif selama enam bulan, tanpa memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI. Menyusui kapanpun bayi memintanya atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tetap tenang. Seiring dengan pengenalan makanan tambahan, bayi tetap diberikan ASI, sebaiknya sampai 2 tahun menurut rekomendasi WHO).

#### a. Manfaat ASI

Menurut Nugroho dkk (2014), manfaat pemberian ASI antara lain:

##### 1) Manfaat bagi bayi

Bagi bayi ASI merupakan sumber dari segala nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya karena mengandung makanan terlengkap untuk bayi yang diperlukan selama 6 bulan pertama, ASI juga mengandung antibody bagi bayi terutama untuk melancarkan pencernaan dan gangguan pernafasan. Dengan ibu taat memberikan ASI eksklusif sang bayi akan cepat berkembang sistem motorik sehingga pada bayi yg mendapat ASI eksklusif bayi cepat bisa berjalan. Kandungan ASI melindungi bayi

dari alergi. Bayi yang minum ASI memiliki kecenderungan untuk memiliki berat badan ideal

2) Manfaat bagi keluarga

Dengan memberikan ASI membantu ibu mempercepat pengembalian uterus setelah melahirkan sehingga mengurangi pendarahan. Membantu menurunkan berat badan selama hamil sehingga ibu bisa kembali memiliki berat badan yang ideal, mempermudah ibu dalam kesehariannya karena bisa diberikan kapan saja dan dimana saja. Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. Kedekatan ibu dan bayi pun tetap terjalin sehingga ibu akan merasa bangga dan bahagia bisa menyusui bayinya

3) Manfaat bagi negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta angka kesakitan dan kematian menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah.
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit Adanya rawat gabung maka akan memperpendek lama rawat inap ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya perawatan anak sakit.
- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan akan menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar untuk membeli susu formula.
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

b. Tanda Bayi Cukup ASI

Kecukupan minum pada bayi dapat dilihat dari kepuasan bayi menyusu dengan tanda-tanda bayi cukup ASI sebagai berikut :

- 1) Frekuensi bayi menyusu. Pada bayi umur 1 hingga 3 bulan yang cukup minum, frekuensinya akan teratur. Bayi akan terlelap setelah minum susu dan terbangun lagi untuk minum di waktu yang sama. Frekuensi 8-12 kali atau lebih dari 12 kali dalam sehari.
- 2) Bayi tampak puas Tanda bayi cukup ASI bisa di lihat dari ekspresi bayi. Jika setelah menyusui bayi terlihat santai, tenang, tidak rewel dan puas, maka ini tanda bayi sudah cukup minum ASI. Sedangkan sebelum menyusu bayi akan rewel dan tidak nyaman, bayi yang baik pola minumnya, maka akan teratur juga jam minumnya 2-3 bangun untuk minum.
- 3) Bayi sering BAK pada beberapa hari awal setelah lahir atau saat bayi mendapatkan susu pertama biasanya bayi hanya dapat membasahi 1-2 popok perhari. Setelah ASI banyak diproduksi dan bayi mampu menyusui dengan baik maka bayi akan lebih sering BAK sehingga dapat membasahi 10-20 popok sehari. BAK bayi 11 cenderung berwarna kuning muda tau jernih. Frekuensi BAK bayi normal sebanyak 10-20 kali sehari. Dan semakin bertambahnya usia pada bayi frekuensinya semakin berkurang. Bayi harus BAK minimal 6 kali sehari sebagai tanda cukup ASI.
- 4) Pola BAB cenderung berkurang Pada bulan pertama, bayi setidaknya BAB 2-5 kali sehari dengan warna kehijauan hingga keemasan Warna feces mulai berubah kekuningan pada hari kelima setelah lahir. Setelah berusia 1 bulan, ferkuensi BAB pada bayi semakin jarang. Setelah bayi mulai makan atau sekitar 6 bulan keatas ferkuensinya semakin jarang yang mungkin akan 1 kali sehari. Frekuensi BAB pada bayi usi 0- 3 bulan yang mendapat ASI saja mengalami BAB 5-40 kali dalam seminggu atau sekitar 2-5 kali dalam sehari. Biasanya bayi umur 1 hari akan BAB 2 kali dalam sehari , dan semakin sering setelah minumnya tercukupi.

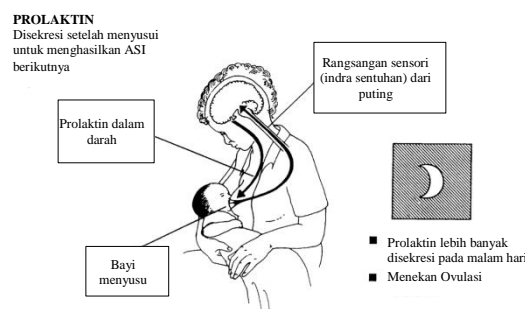
#### 4) Tanda Bayi Tidak Cukup ASI

Tanda bayi tidak cukup ASI dapat ditandai dengan berat badan bayi yang terus menurun, bayi jarang BAK atau kurang dari 6 kali dalam sehari, warna feces bayi masih gelap, bayi akan rewel dan akan terlihat lesu, payudara ibu cenderung kencang dan tidak menyusut setelah disusui.

#### 4. Proses produksi ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020). Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Akibat langsung reflek ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitari posterior. Hal-hal ini kan menyebabkan sel-sel mioepitel ( sel “keranjang” atau sel “laba-laba” ) disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk kedalam pembuluh ampulae sehingga susu siap untuk dikonsumsi bayi. Pengeluaran oksitosin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus. Mekanisme Keluarnya ASI saat Menyusu adalah Ketika ada rangsangan yang ditimbulkan isapan si Kecil diteruskan ke bagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu keluar.

Gambar 2.2 Proses Menyusui



#### 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi proses laktasi adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, dukungan suami dan keluarga, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis dan fisiologis payudara, pola istirahat,

faktor isapan anak dan frekuensi penyusuan, berat badan lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, menghirup asap rokok/polusi dan mengkonsumsi alkohol, usia ibu dan paritas (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020)

#### **6. Nutrisi yang baik untuk produksi ASI**

Salah satu penyebab produksi ASI tidak maksimal karena asupan nutrisi ibu yang kurang baik, menu makanan yang tidak seimbang dan juga mengkonsumsi makanan yang kurang teratur maka produksi ASI tidak mencukupi untuk bayi. Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu, oleh karena itu makanan ibu menyusui berpedoman pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Ibu menyusui dianjurkan makan sebanyak 6 kali perhari, minum 3 liter air perhari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Wiknjosastro, dkk. 2006). Makanan yang mendukung lancarnya ASI seperti daun katuk, daun kelor dan teh jahe.

#### **7. Pengaruh status gizi ibu dengan produksi ASI**

Status gizi ibu menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas kandungan ASI. Status gizi ibu menyusui dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan berat badan (kilogram) per tinggi badan (meter) kuadrat. Ibu yang mempunyai status gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup, sehingga dapat memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup. (Wardana et al., 2018). IMT ibu merupakan indikator status gizi ibu untuk menyusui karena IMT ibu menunjukkan simpanan lemak ibu yang dibutuhkan untuk menyusui. Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya, di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi ibu pada masa menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, ibu yang kurang gizi berisiko tidak berhasil menyusui 2,26 - 2,56 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan gizi baik (Maharani et al., 2016). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani et al., 2016 nilai rata-rata IMT ibu dan proporsi ibu kurus pada kedua kelompok ibu berhasil menyusui dan tidak berhasil menyusui menunjukkan hasil tidak berbeda bermakna. Artinya, ibu pada kedua kelompok

tersebut mulai menyusui dengan status gizi yang sama. Pada kedua kelompok tersebut terlihat bahwa semakin lama ibu menyusui, nilai IMT semakin turun dan proporsi ibu kurus semakin bertambah. Proporsi ibu kurus pada kelompok menyusui berhasil lebih banyak dibandingkan dengan kelompok menyusui tidak berhasil' (Maharani et al.,2016).

## **8. Masalah Pada Masa Laktasi**

### **a. ASI tidak lancar**

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon- hormon ini sangat membantu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan bayi yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Nugroho dkk, 2018).

Gambar 2.3 Masalah selama Menyusui

**8 MASALAH IBU MENYUSUI DAN SOLUSINYA**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>01</b> <i>Sakit Saat Menyusui</i></p> <p>Normal buat first-timer breastfeeding mom.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Cek posisi latch on. Pastikan mulut bayi menutupi sebagian besar aerola, bukan puting saja.</li> </ul>  | <p><b>05</b> <i>Produksi ASI Menurun - Low Milk Supply</i></p> <p>Masalah untuk bayi berat badan rendah.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Semakin seringlah menyusui, karena semakin banyak pula ASI yang diproduksi (supply-and-demand).</li> </ul>   |
| <p><b>02</b> <i>Puting Lecet</i></p> <p>Karena thrush, kulit kering, dan posisi latch on salah.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Cek posisi menyusui bayi, lihat solusi #1.</li> <li>☞ Obati puting dengan oleskan ASI ke puting.</li> </ul>   | <p><b>06</b> <i>Puting Datar / Terbenam</i></p> <p>Puting seperti itu buat breastfeeding makin menantang.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Hindari memberikan ASI melalui media lain.</li> <li>☞ Gunakan Nipple Puller sebelum menyusui.</li> </ul>  |
| <p><b>03</b> <i>Plugged Ducts - Saluran ASI Tersumbat</i></p> <p>Gejala: ada benjolan kecil dan keras &amp; sakit saat disentuh. Demam, sakit, dan lemas bisa jadi tanda infeksi.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Terus menyusui agar ASI dikosongkan dari payudara.</li> <li>☞ Massage &amp; tekan untuk hilangkan benjolan &amp; jangan pakai bra kawat saat menyusui.</li> </ul> | <p><b>07</b> <i>Mastitis</i></p> <p>Payudara bengkak, kemerahan, nyeri, demam, &amp; keluar nanah karena bakteri yg berkembang di plugged ducts.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Selalu kosongkan ASI agar saluran tidak tersumbat.</li> <li>☞ Konsultasikan ke dokter Sp.A. Obati infeksi dengan antibiotik, anti nyeri, anti radang.</li> </ul> |
| <p><b>04</b> <i>Hipertaktasi</i></p> <p>ASI melimpah, payudara bengkak &amp; bayi susah latch on.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Rajin menyusui untuk pembengkakan berkurang.</li> <li>☞ Perah ASI sebelum bayi menyusui agar payudara lembut.</li> </ul>  | <p><b>08</b> <i>Thrush</i></p> <p>Jamur di mulut bayi yang menyebar ke payudara. Menyebabkan gatal, sakit, dan ruam.</p> <p><b>Solusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dokter akan memberi obat anti jamur.</li> </ul>  |

**iSupedia**

## 9. Cara Menyusui yang benar

Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu untuk mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Salep atau krim khusus dapat digunakan untuk mencegah pecah-pecah pada puting. Cara menyusui yang benar (Mufdlilah, 2017) :

- 1) Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih yang mengalir.
- 2) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.
- 3) Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, mulailah menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan.
- 4) Jika payudara besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang bagian payudara.



- 5) Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi (bisa menggunakan kelingking).
- 6) Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting dan areola ke mulut bayi.
- 7) Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Susui berikutnya pada payudara berikutnya. Setelah itu keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan dilap).
- 8) Sendawakan bayi.

#### **10. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI**

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Marmi, 2012) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- 2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- 4) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawatgabung). Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 5) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- 6) Menghindari susu botol dan “dot empeng”

#### **11. Pijat oksitosin**

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidklancaran produksi ASI. 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). Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior.

Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleksi let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi  $\pm$  15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi  $\pm$ 15 menit.

a. Hormone -hormon yang bekerja saat menyusui

1) Hormone prolactin

Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI, kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

## 2) Hormone oksitosin

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

### b. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

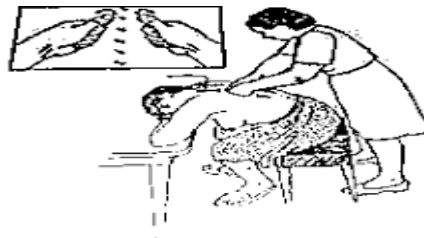
### c. Langkah pemberian pijat oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018). Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi  $\pm 15$  menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.

- b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan .
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- h) Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Gambar 2.4 Pijat Oksitosin



c. Teknik Marmet

Teknik pemerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya pemerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik pemerah dan memijat. Pemerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI (Roesli, 2010). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan

terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkan ASI sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI dan penggunaan susu formula di hari-hari pertama kelahiran bayi dapat dikurangi (Soraya, 2006). Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009)

## 12. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2016), Standar pelayanan kebidanan pada masa nifas :

### a. Standar pelayanan nifas

Pada masa nifas terdapat pelayanan kebidanan

#### d. Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi.

#### e. Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu klien ibu untuk memulai pemberian ASI

#### f. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada tiga hari. Minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dari penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorang, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB.

### 13. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) tanda bahaya nifas adalah sebagai berikut:

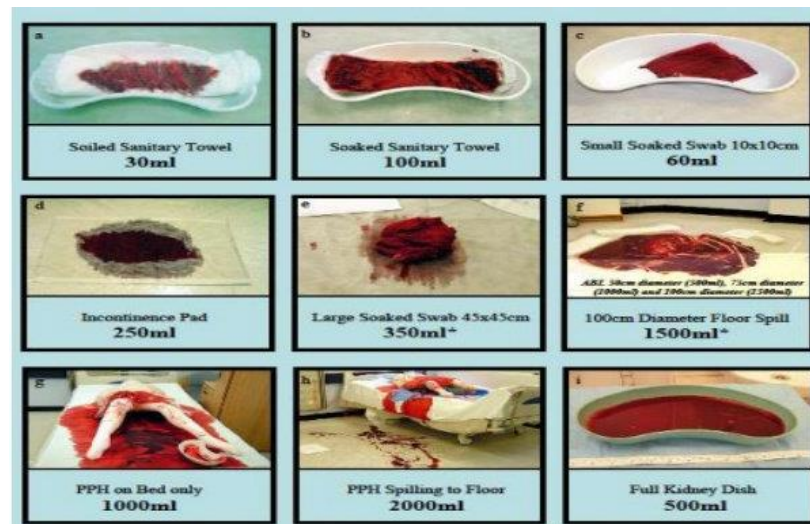
a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir. Gambaran untuk menilai jumlah perdarahan adalah sebagai berikut :

Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu:

- 1) Perdarahan Post Partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
- 2) Perdarahan Post Partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.

Gambar 2.5 Perdarahan masa nifas



b. Lochea Yang Berbau Busuk

Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.

c. Pengecilan Rahim Terganggu/ sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub involusi.

d. Nyeri Pada Perut Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan).

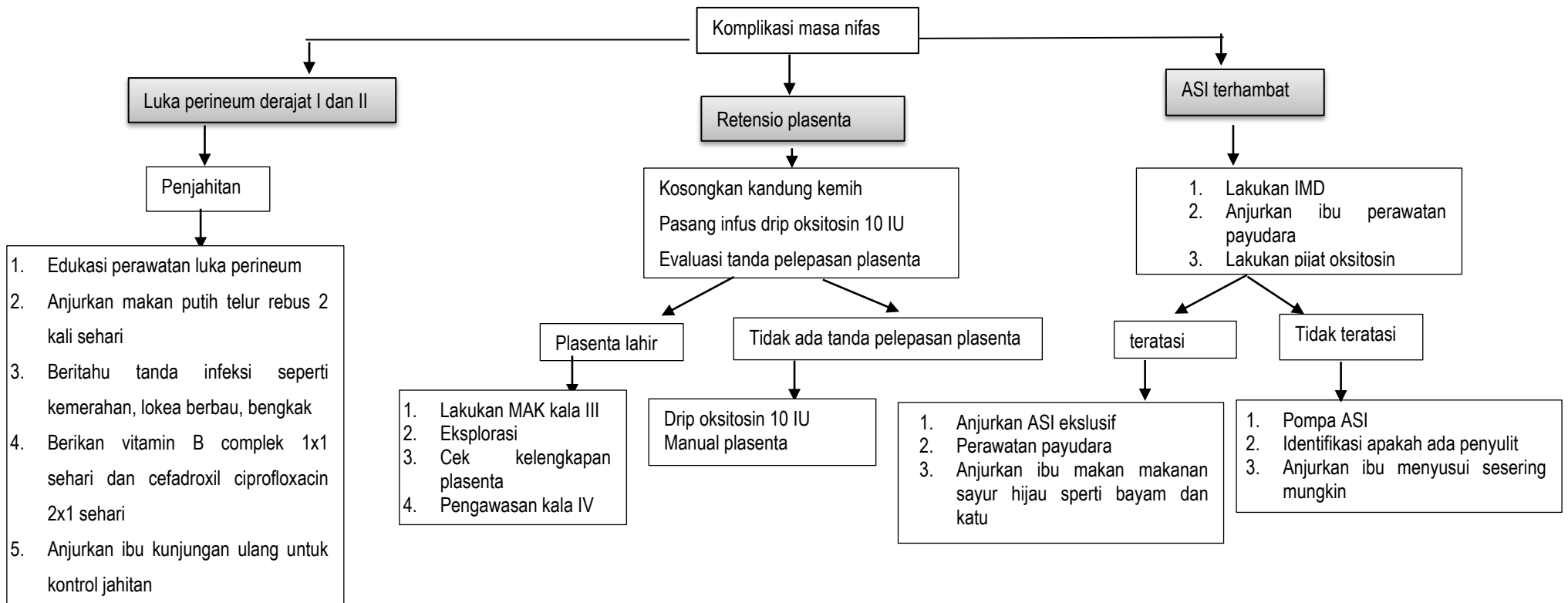
e. Pusing dan lemas berlebihan

f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{c}$

g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

h. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (*baby blues*)

Bagan 2.3 Tindakan Antisipasi pada Masa Nifas





## D. Neonatus

### 1. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

### 2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus

Menurut Eny (2015), hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberi

#### a. Pertumbuhan

Adalah bertambahnya jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan adalah bertambahnya, jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat di ukur. Adapun pertumbuhan bayi baru lahir sampai umur 1 bulan yaitu:

Pada 3 hari pertama berat badan bayi akan turun sekitar 5-7 % (kurang dari 10%) dari berat lahir akibat proses peralihan ke lingkungan di luar rahim. Berat badan bayi mulai naik di hari ke-4 hingga kembali ke berat lahir dalam 1-2 minggu

#### b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Adapun perkembangan bayi baru lahir hingga umur 1 bulan yaitu:

Para bayi mengalami perkembangan kemampuan gerak motorik kasar yang sangat dramatis dimulai dari bagian kepala terlebih dahulu kemudian kaki. Keterampilan gerakan mata, tangan dan motorik halus lainnya juga berkembang dengan pesat

- 1) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa
  - a) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa di dengar
  - b) Terkejut saat mendengar suara keras
  - c) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis
  - d) Merespon suara dengan berkedip, tenang, menoleh ke sumber bunyi, terkejut atau bahkan nangis
  - e) Kemampuan fisik dan gerakan
  - f) Bisa melihat fokus jarak dekat
  - g) Mata aktif bergerak
  - h) Tangan selalu menggenggam erat
  - i) Tangan dan kaki bergerak aktif
  - j) Refleks bayi baru lahir:
    - (1) Rooting refleks : menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibirnya
    - (2) Sucking refleks : refleks menghisap
    - (3) Refleks moro : refleks terkejut
    - (4) Graps refleks : refleks menggenggam
  - k) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri
- 2) Perkembangan sosial emosional
 

Mengenali suara ibu, merespon menjadi tenang ketika rewel, mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

  - a) Mengenali suara ibu
  - b) Merespon menjadi tenang ketika rewel
  - c) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya
- c. Imunisasi
 

Adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap suatu penyakit.
- d. Imunisasi pada bayi yaitu:
  - 1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)
 

Imunisasi Hb 0 memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.

Jadwal Pemberiannya 0-7 hari. Dosisnya pemberian 0,5 ml secara IM di paha sebelah kanan bagian luar.

2) BCG (Basilus, Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

Bentuk vaksinnnya adalah bubuk yang harus dilarutkan dengan dosis pemberian 0,05 ml disuntikkan secara IC lengan kanan bagian luar.

Biasanya setelah penyuntikan timbul bisul kecil seperti jaringan paru.

Jadwal pemberian 0-1 bulan

3) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan (Eny, 2007). Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus dengan dosis 0,5 ml dan diberikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri.

4) Polio

Manfaat imunisasi polio untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio

Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x – 4 minggu jaraknya (1 bulan).

Imunisasi tidak boleh diberikan untuk anak yang sedang sakit. Biasanya anak-anak mengalami respon muntah setelah diberi imunisasi polio secara oral. Untuk Polio jenis suntikan yaitu IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan. Dosisnya 0,5 ml. Efek samping imunisasi IVP yaitu demam, bengkak disekitar penyuntikan.

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis 0,5 ml, Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

### 3. Standar pelayanan pada neonatus

Standar perawatan neonatus bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu tatalaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermia.

Bidan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernapas dengan baik
- c. Penurunan angka kejadian hipotermi

### 4. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonates (buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2015), yaitu :

| Kunjungan   | Waktu                               | Asuhan  |
|-------------|-------------------------------------|---|
| Kunjungan 1 | 6-48 jam pertama setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjaga kehangatan bayi</li> <li>2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin</li> <li>3) Memastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>4) Memastikan bayi cukup tidur</li> <li>5) Menjaga kebersihan kulit bayi</li> <li>6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi</li> <li>7) Mengamati tanda-tanda infeksi</li> </ol> |
| Kunjungan 2 | 3-7 hari setelah persalinan         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengingatkan ibu menjaga kehangatan bayi</li> <li>2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat</li> <li>3) Menanyakan apakah ada penyulit atau keluhan pada bayi</li> </ol>  |

|             |                              |   |
|-------------|------------------------------|---|
|             |                              | 4) Menjaga kekeringan tali pusat<br>5) Menanyakan apakah ada tanda-tanda infeksi  |
| Kunjungan 3 | 8-28 hari setelah persalinan | 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui secara Eksklusif selama 6 bulan<br>2) Memastikan bayi sudah mendapat imunisasi BCG, Polio dan hepatitis<br>3) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi |

## 5. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu:
  - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
  - 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan.
  - 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
  - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir:
  - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
  - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
  - 3) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

## 6. Patologi Pada Neonatus

- a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500 gr tanpa memandang masa kehamilan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan prematur, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum

umur kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Rudolph, 2015).

1) Klasifikasi BBLR

- a) Berat lahir rendah, yaitu bayi dengan berat lahir <2500 gram
- b) Berat lahir sangat rendah, yaitu berat lahir <1500 gram
- c) Berat lahir amat sangat rendah, yaitu bayi dengan berat lahir <100 gram

2) Faktor resiko BBLR

Menurut Arisman (2009), ada beberapa faktor resiko penyebab BBLR sebagai berikut:

- a) Usia ibu
- b) Tingkat pendidikan
- c) Stres psikologis
- d) Status sosial ekonomi
- e) Status gizi
- f) Paritas
- g) Jarak kehamilan
- h) Asupan gizi
- i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- j) Ibu hamil perokok
- k) Penyakit selama kehamilan
- l) Budaya pantangan makanan

3) Penatalaksanaan BBLR

Menurut Proverawati (2010), penanganan BBLR sebagai berikut:

- a) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
- b) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
- c) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar

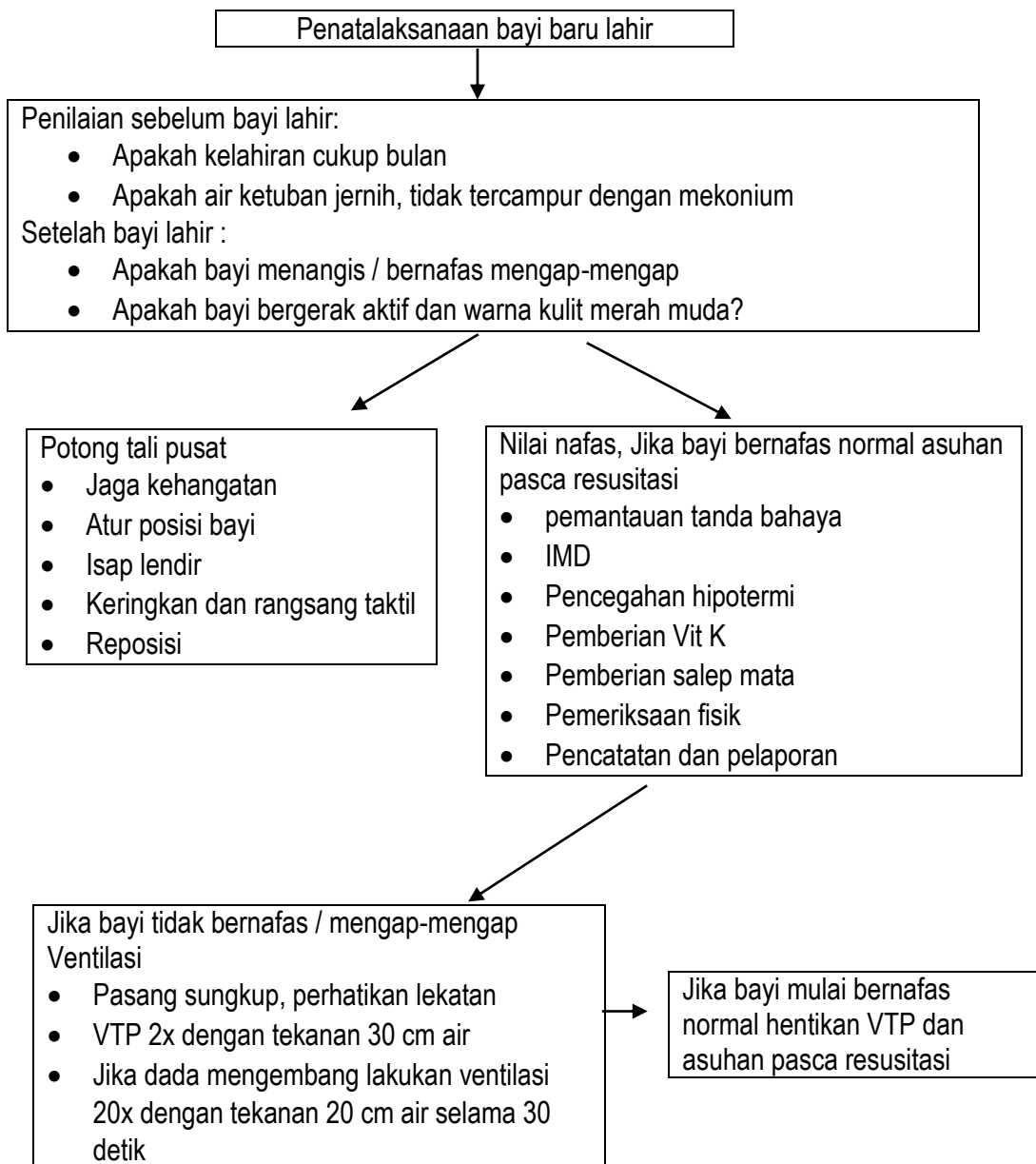
d) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

b. Infeksi pada neonatus

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut:

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

Bagan 2.4 Alur Pikir pada Bayi Baru Lahir Normal





## E. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah rencana keluarga untuk mencapai keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan upaya mengatur jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur jumlah anak dan mengobati kemandulan. Untuk mengatur jumlah anak dan menjarangkan kelahiran dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi (BKKBN, 2015).

### 2. Jenis-jenis Kontrasepsi

Adapun macam – macam alat kontrasepsi yaitu:

#### a. Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

##### 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) ini mengandalkan manajemen Laktasi.

Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila:

- a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b) Ibu belum haid sejak nifas selesai
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Tabel 2.3  
Tabel Perbandingan Keuntungan Dan Kerugian MAL

| No | Keuntungan   | Kerugian  |
|----|--|---|
| 1  | Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan | Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar – benar bisa menyusui dengan intersif  |
| 2  | Segera efektif   | Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan   |
| 3  | Tidak mengganggu seksual   | Keadaan – keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut |
| 4  | Tidak ada efek samping secara system   | Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (menajemen laktasi yang baik           |
| 5  | Tidak perlu pengawasan medis   |   |
| 6  | Tidak perlu obat atau alat   |   |
| 7  | Tanpa biaya  |   |

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

## 2) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi.

Tabel 2.4  
Tabel keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi kondom

| No | Keuntungan  | Kerugian  |
|----|---|---|
| 1  | Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti: kanker serviks   | Perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan,  |
| 2  | Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat   | Kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria,   |
| 3  | dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain | Sedikit mengganggu hubungan seksual/ kurang memuaskan,  |
| 4  |   | Pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita, terjadi ketidakcocokan/ alergi bahan kondom sehingga dapat memicu iritasi bahkan infeksi. |

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

### b. Alat kontrasepsi Hormonal

#### 1) Pil progestin (Mini Pil)

Cara penggunaan metode mini pil

- a) diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
- b) diminum setiap hari pada saat yang sama

Tabel 2.5  
Tabel Keuntungan dan Kerugian dari alat kontrasepsi pil progestin

| No | Keuntungan   | Kerugian  |
|----|--|---|
| 1. | Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat                            | Hampir 30-60% mengalami gangguan haid   |
| 2. | Pemakaian dalam dosis yang rendah                                    | Peningkatan atau penurunan berat badan  |
| 3. | Sangat efektif bila dilakukan secara benar                           | Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama  |
| 4. | Tidak mengganggu seksual   | Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar  |
| 5. | Tidak mempengaruhi produksi ASI                                      | Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat  |
| 6. | Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya             | Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil |
| 7. | Sedikit efek samping   | Efektifitas menjadi rendah jika di pergunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau dengan obat epilepsy                          |
| 8. | Dapat dihentikan setiap saat   |   |
| 9. | Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen |   |

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

## 2) Suntikan Progestin

Cara kerja metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan, mengentalkan leher Rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam Rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur

Tabel 2.6  
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi suntikan progestin

| No | Keuntungan   | Kerugian   |
|----|--|--|
| a. | Sangat efektif   | Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan  |
| b. | Pencegahan kehamilan jangka panjang  | Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntukan berikutnya   |
| c. | Tidak mempengaruhi seksual   | Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian  |
| d. | Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah | Sering ditemukan gangguan haid. Berupa siklus haid, perdarahan   |
| e. | Tidak berpengaruh terhadap ASI   | Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat |
| f. | Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik  | Selama 7 hari setelah suntukan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks  |
| g. | Mencegah beberapa penyakit radang  |  |
| h. | Menurunkan krisis anemia bulan sabit   |  |

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

### 3) Implant

#### a) Jenis dan jangka waktu efektifitas

Norplant : 5 tahun

Jedana : 3 tahun

Indoplant : 3 tahun

Implanon : 3 tahun

#### b) Mekanisme kerja kontrasepsi implant

Mekanisme kerja kontrasepsi implant adalah disusupkan di bawah kulit. KB implant ini berisi hormone yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormone inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya adalah:

(1) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur

(2) Membuat endometrium atau lapisan dalam Rahim siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi

- (3) Mempertebal lender mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

Tabel 2.7  
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi implant

| No | Keuntungan   | Kerugian  |
|----|--|---|
| a. | Perlindungan jangka panjang (5 tahun)                            | Pada kebanyakan pemakai dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting     |
| b. | Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant  | Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan |
| c. | Tidak memerlukan pemeriksaan dalam                               | Membutuhkan tindak pembedahan minor   |
| d. | Bebas dari pengaruh estrogen                                     |   |
| e. | tidak mengganggu seksual   |   |
| f. | Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi |   |
| g. | Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan                |   |

Sumber: Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

- c. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau intro uterine device (IUD)

Secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD di tempatnya selama involusi uterus. Berikut adalah 4 macam jenis pemasangan AKDR/IUD pasca persalinan

Tabel 2.8  
Tabel Waktu dan Cara Pemasangan alat kontrasepsi IUD

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| 1 | Waktu pemasangan dalam Rahim | Setelah periode post plasenta sampai 48 jam pasca persalina  |
| 2 | Cara pemasangan              | menggunakan ringed forcepes karena pada saat ini serviks masih dilatasi, tetapi tidak bisa dilakukan secara manual |

Sumber : Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui

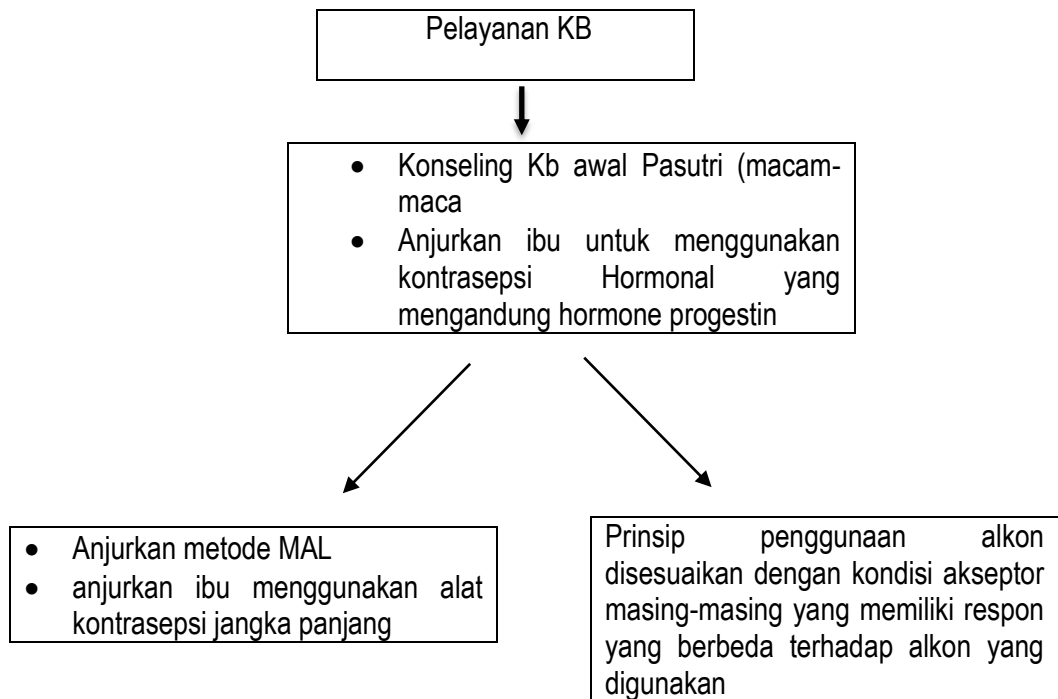
Tabel 2.9  
Tabel keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi IUD

| No | Keuntungan  | Kerugian  |
|----|---|---|
| a. | Metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti) | Terdapat efek samping seperti :<br>a. Perubahan siklus haid<br>b. Haid lebih lama dan banyak<br>c. Perdarahan spotting antar masa haid<br>d. Haid lebih sakit |

|    |  |   |
|----|--|---|
| b. | Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan /100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) | Terjadi komplikasi seperti :<br>a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan<br>b. Perforasi dinding uterus<br>c. Perdarahan berat pada waktu haid dapat menyemabkan anemia |
| c. | Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil                         |   |
| d. | Tidak mempengaruhi produksi ASI  |   |
| e. | Dapat dipasang segera setelah melahirkan   |   |
| f. | Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid)   |   |
| g. | Tidak memerlukan obat-obatan   |   |
| h. | Reversible   |   |

Sumber: Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui (Sutanto, 2018)

Bagan 2.5 Alur Pikir Pelayanan KB



## F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 1. Konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan

Tanggal pengkajian :  
 Waktu :  
 Tempat :  
 Nama pengkaji :

#### 1) Data Subjektif

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| Nama       | : | Nama       | : |
| Umur       | : | Umur       | : |
| Pekerjaan  | : | Pekerjaan  | : |
| Pendidikan | : | Pendidikan | : |
| Agama      | : | Agama      | : |
| Alamat     | ; | Alamat     | : |

#### 2) Keluhan Utama

Pada Kehamilan TM III biasanya pasien akan mengatakan bahwa cemas terhadap kehamilannya, sering kencing, sesak nafas, dan sakit punggung, perut semakin membesar

#### 3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, register dan wawancara)

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Hipertensi : Ada/tidak | Asma : Ada/tidak      |
| Jantung : Ada/tidak    | TB : Ada/tidak        |
| Tyroid : Ada/tidak     | Hepatitis : Ada/tidak |
| Alergi : Ada/tidak     | Jiwa : Ada/tidak      |
| Autoimun : Ada/tidak   | IMS : Ada/tidak       |
| Diabetes : Ada/tidak   | Malaria : Ada/tidak   |
| Rubela : Ada/tidak     | Anemia : Ada/tidak    |
| Varicela : Ada/tidak   |                       |



## b) Riwayat penyakit yang lalu (penyakit yang sering dialami selama hamil )

Anemia :  /

Hipertensi :  /

Malaria :  /

Rubela :  /

Campak :  /

IMS :  /

Asma :  /

Lainnya :  /

## c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :

Jiwa :

Kelainan darah :

## 4) Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 12 - 16 Tahun

Lamanya : 3 - 7 hari

Keluhan : Ada / Tidak

Jika ada sebutkan

## 5) Riwayat pernikahan

Usia Menikah :

Pernikahan ke :

Lama pernikahan :

## 6) Riwayat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi : Mal / AKDR / KB Pil / KB Suntik /  
Implant

Lama pemakaian :..... Tahun

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

- 7) Data pengetahuan : Pengetahuan / informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

| No | Kehamilan | Persalinan |          |       |          |    |        | Anak    | Nifas    |
|----|-----------|------------|----------|-------|----------|----|--------|---------|----------|
|    | Tahun     | Tempat     | Penolong | Jenis | Penyulit | JK | BB/ PB | Laktasi | Penyulit |
|    |           |            |          |       |          |    |        |         |          |

9. Riwayat Kehamilan TM I

- 1) G P A :
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat Periksa Kehamilan : Pmb / Pkm / Dr. Sp. OG
- 5) Keluhan Kehamilan :
- 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :

10 Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis :

Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempé

Keluhan : Ada/Tidak Ada

Minum

Frekuensi : Liter/hari

Jenis : Air putih/Teh/Susu

11 Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Keluhan : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5 x sehari

Keluhan : Ada/Tidak ada

## 12 Pola Personal hygiene

Ganti pakain dalam : 2-3 x sehari

## 13 Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan:

( ) diterima ( ) tidak diterima

b. Pengambilan keputusan

( ) suami ( ) ibu hamil ( ) lainnya

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami/mertua/orangtua

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP / Tidak Sesuai UMP

d. Asuransi kesehatan

Jika Ada, sebutkan :

Jika Tidak, alasannya :

## 14 Pola istirahat tidur

Keluhan :

## 15 Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari

## 16 Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan :

Kebiasaan selama hamil : Ada/Tidak

Jika Ada, sebutkan :

**b. Data Objektif**

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik,tidak

Kesadaran : Composmentis

## Tanda Vital Sign

|    |                           |
|----|---------------------------|
| TD | : 90/60 mmHg -120/80 mmHg |
| N  | : 60-80x/menit            |
| P  | : 16-24x/menit            |
| S  | : 36,5°C-37,2°C           |
| BB | : 60-72 kg                |
| TB | : >155- 160 Cm            |

## 2) Pemeriksaan Fisik

## a) Kepala

|          |   |
|----------|---|
| Benjolan | : Ada/ Tidak ada benjolan               |
| Rambut   | : Hitam, kulit kepala bersih atau kotor |

## b) Muka

|        |              |
|--------|--------------|
| Oedema | : Ada/ tidak |
|--------|--------------|

## c) Mata

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Warna Conjunctiva | : Pucat/ merah muda  |
| Warna Sclera      | : Ikterik/ anikterik |

## d) Hidung

|       |             |
|-------|-------------|
| Polip | : Ada/tidak |
|-------|-------------|

## e) Mulut

|         |                 |
|---------|-----------------|
| Gigi    | : Bersih/tidak  |
| Carries | : Ada/tidak ada |
| Bibir   | : Lembab/kering |

## f) Leher

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Kelenjar tiroid          | : Ada/Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid         |
| Kelenjar limfe           | : Ada/Tidak ada pembesaran kelenjar limfe          |
| Vena jugularis jugularis | : Ada/Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis |

## g) Payudara

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Puting            | : Menonjol, tenggelam         |
| Benjolan patologi | : Tidak ada benjolan patologi |
| Kolostrum         | : Sudah keluar / belum keluar |

## h) Abdomen

Bekas Operasi : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri : Ada/tidak

Striae : Ada/tidak

Linea : Ada/tidak

## Palpasi

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan ( Walyani,2015)

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015)

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP.( Walyani, 2015)

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum (convergen / divergen).( Walyani, 2015)

## i) Ekstremitas

Atas : Ada / tidak odema

Bawah : Ada / tidak ada odema, tidak ada varises

## j) Alat genitalia

Vagina : Ada / tidak pengeluaran

Anus : Ada/tidak ada hemoroid

## 3) Pemeriksaan penunjang

Hb : Normal &gt;11 gr% Ringan 8 -11 gr% Berat &lt; 7 gr%

Protein urine : (+1) keruh, (+2) Berbutir halus, (+3) mengkristal, (+4) mengumpal

Urine reduksi : (+1 ) Biru kehijauan( 0,5% - 1%), (+2 ) Hijau kekuningan (1%-1,5%), (+3) Jingga (2% - 3,5 %), (+4) Merah Bata (> 3,5%)

**c. Analisa**

Ny..., Usia..... tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan..... minggu, Janin tunggal hidup/Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, Presentasi kepala / bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan Janin dengan.....

**d. Penatalaksanaan**

- 1) beritahu hasil pemeriksaan
- 2) anjurkan untuk tetap melakukan ANC terpadu
- 3) anjurkan untuk tetap mengonsumsi vitamin
- 4) anjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- 5) beritahu tentang tanda tanda persalinan
- 6) beritahu untuk persiapan persalinan
- 7) beritahu untuk kunjungan ulang

**2. Persalinan**

Konsep dasar asuhan kebidanan (Mochtar, 2011) :

**KALA I**

**a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan...kali sehari, porsi 1 piring, jenis lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal...jam...WIB.

Frekuensi minum....gelas/hari, gelas penuh, jenis air putih, susu, teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal...jam...WIB

b) Eliminasi

BAB dan BAK terakhir pukul....

- c) Istirahat dan tidur  
Lama tidur...jam, masalah...
- d) Personal hygiene  
Ibu mandi...kali/hari, menggosok gigi...kali/hari, mengganti pakaian...kali/hari
- e) Data sosial dan budaya  
Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan :ada/tidak  
Ada, sebutkan

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik/tidak
- Kesadaran : Composmenthis
- Tanda vital
- Tekanan darah :120/80 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Pernafasan : 20x/menit
- Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (Sulistiawati, 2010) antara lain :

(1) Muka

Meringis dan kesakitan

(2) Payudara

- Pengeluaran : colostrum sudah keluar/belum keluar
- Kebersihan : bersih/tidak
- Puting susu : menonjol/tenggelam

(3) Abdomen

- Gerakan janin : Aktif/tidak
- Nyeri perut : Ada/tidak
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan ( Walyani,2015)

- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015)
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut( Walyani, 2015)
- Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum (bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah convergen / divergen). ( Walyani, 2015)
- (4) DJJ
- Frekuensi : 120-160 x/menit
- Irama : kuat/teratur
- (5) His
- Kekuatan : kuat/lemah
- Frekuensi : .....x/10 menit
- Lama : ....detik
- (6) Genetalia
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Jenis : blood slime, lendir, cairan jerni/keruh
- (7) Pemeriksaan dalam
- Keadaan vagina : Ada benjolan/tidak
- Porsio : Tebal/tipis, Kaku/lunak
- Pembukaan : .... cm (pukul :...WIB)
- Ketuban : Positif/negatif
- Presentasi : Kepala/bokong/kaki
- Penurunan kepala : Hodge...
- Penunjuk bagian terendah : UUK/UUB

### c. Analisa

Ny... umur...G...P...A..UK...minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif



#### d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu tentang proses persalinan
- 3) Ajarkan teknik relaksasi pada saat ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut
- 4) Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan
- 5) Anjurkan untuk mobilisasi dan bermain gym ball
- 6) Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat
- 7) Menganjurkan untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
- 8) Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- 9) Anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih.
- 10) Anjurkan untuk tidak mengedan sebelum waktunya.
- 11) Lakukan observasi menggunakan partograf.

## KALA II

### a. Data subjektif

Keluhan : Nyeri semakin sering, ada rasa ingin meneran

### b. Data objektif

Abdomen :

TFU :

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : lemah/tidak

HIS

Frekuensi : .....x/menit

Durasi : .....detik

Kekuatan : kuat/lemah

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Keteraturan          | : teratur/tidak teratur        |
| Genitalia            |                                |
| Tanda gejala kala II | : Doran, Teknus, Perjol, Vulka |
| Pemeriksaan dalam    |                                |
| Keadaan vagina       | : Ada benjolan/tdk ada bejolan |
| Pengeluaran          | : blood slime ada/tidak        |
| Porsio               | : Keras/ lembut, tebal/tipis   |
| Pembukaan            | : 1 cm - 10 cm                 |
| Ketuban              | : (+)/(-)                      |
| Presentasi           | : kepala                       |
| Episiotomi           | : Ya, indikasi.../tidak        |

**c. Analisa**

Ny... umur...G...P...A..UK...minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala keadaan jalan lahir normal dengan inpartu kala II

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Lihat tanda gejala kala II, Tanda gejala kala II yaitu terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
- 3) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obat anesensia untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pakai alat pelindung diri (penutup kepala, masker, kaca mata, clemek, sepatu booth)
- 5) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin kedalam spuit.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 12) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 13) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
- 21) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan meneran saat kontraksi.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir ( bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus ototaktif )
- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Dalam waktu 2 menit setelah bayilahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 28) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 29) Letakkan bayi di atas perut agar ada kontak kulit ke kulit bayi (IMD).
- 30) Selimuti dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

### **KALA III**

#### **a. Data subjektif**

ibu mengatakan bayinya sudah lahir jenis kelamin laki laki/ perempuan  
pelepasan ari ari belum lepas, ibu merasa lelah.

#### **b. Data objektif**

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Abdomen

TFU : setinggi pusat

Kontraksi : Baik/tidak

Genitalia

Robekan jalan lahir : Ya/tidak

Laserasi derajat : 1/2/3/4

Pengeluaran

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Jumlah perdarahan            | :          |
| Lamanya kala III             | : ...menit |
| Pemberian oksitosin 10 IU IM | : Ya/tidak |
| Pemberian oksitosin ulang    | : Ya/tidak |
| Peregangan tali pusat        | : Ya/tidak |
| Massase Fundus               | : Ya/tidak |

**c. Analisa**

Ny...Umur...tahun...P...A... KU ibu baik dengan inpartu kala III

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 3) Beritahu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 4) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 6) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perutibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 7) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 8) Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 9) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 10) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengang erakkan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 11) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 12) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

#### **KALA IV**

##### **a. Data subjektif**

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules

##### **b. Data objektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos mentis/apatis

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg- 120/80 mmHg

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

N : 60-80x/menit

Abdomen

TFU :

Kontraksi :

Genitalia

Pengeluaran : (jumlah darah dalam cc)

Robekan : Ada/tidak

## Pemantauan Kala IV Selama 2 jam Pertama

| No | Jam ke | waktu | TD | N | TFU | Kontraksi | Kandung kemih | perdarahan |
|----|--------|-------|----|---|-----|-----------|---------------|------------|
|    |        |       |    |   |     |           |               |            |
|    |        |       |    |   |     |           |               |            |
|    |        |       |    |   |     |           |               |            |
|    |        |       |    |   |     |           |               |            |
|    |        |       |    |   |     |           |               |            |
|    |        |       |    |   |     |           |               |            |

**c. Analisa**

Ny..., umur ...tahun, P...A... KU ibu dan janin baik inpartu kala IV

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- 2) Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 4) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 5) Bersihkan dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
- 6) Bantu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 7) Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 8) Lengkapi partograf.

### 3. Nifas

Tanggal Pengkajian :  
 Pukul :  
 Nama pengkaji :  
 Kunjungan :

#### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke. perut ibu masih merasa mules

##### 2) Riwayat kebidanan

###### a) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan :  
 Pukul :  
 Tempat persalinan :  
 Jenis persalinan :  
 Lama persalinan :  
 Luka jalan lahir : ada/tidak, dijahit/tidak

###### b) Keadaan bayi

Keadaan umum : Baik  
 Jenis kelamin : laki-laki/perempuan  
 BB : 2500-4000 gram  
 PB : 48-52 cm  
 Kelainan : Ada/tidak  
 Istirahat/tidur : .....jam  
 Keluhan : Ada/tidak

###### c) Perdarahan

Warna darah :  
 Banyaknya : ....x ganti pembalut  
 Nyeri perut : Ada/tidak

###### d) Payudara

Pengeluaran ASI : lancar /tidak  
 Keluhan :



**b. Data objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak  
Kesadaran : Composmetis/ tidak  
TTV  
T : 90/60-120/80 mmhg  
N : 60-80x/menit  
P : 16-24x/menit  
S : 36,5-37°C

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik khusus :

## a) Payudara

Bekas Operasi : Ada/tidak  
Pengeluaran ASI : Ada/tidak  
Putting : Menonjol/tenggelam  
Nyeri tekan : Ada/tidak

## b) Keadaan abdomen

## (1) Uterus

Kontraksi : Kuat/tidak  
TFU : 2 Jari dibawah pusat

## c) Genitalia

## (1) Pengeluaran : (jenis lokea)

## (2) Perineum

Oedema : Ada/tidak  
Hematoma : Ada/tidak  
Bekas luka : Ada/tidak

## (3) Anus

Hemorrhoid : Ada/tidak

**c. Analisa**

Ny ....umur...th, P...A...post partum hari ke..... Keadaan umum ibu baik/tidak.

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Observasi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tingi fundus uteri, kontraksi uterus
- 2) anjurkan untuk segera berkemih
- 3) anjurkan untuk mobilisasi dini.
- 4) Beritahu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
- 5) Beritahu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Anjurkan untuk cukup istirahat.
- 7) Beritahu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori.
- 8) Beritahu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 9) Anjurkan untuk minum tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 10) Lakukan pijat oksitosin pada ibu sambil menjelaskan pada suaminya cara melakukan pijat oksitosin
- 11) Anjurkan untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 12) Jelaskan macam macam alat kontrasepsi

#### 4. Neonatus

Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus (Varney, 2007) :

##### a. Data Subjektif

- 1) Identitas bayi dan orang tua  
 Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi
- 2) Keluhan utama  
 Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel. Riwayat antenatal bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi

intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

3) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium.

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke 6

b) Eliminasi

Dalam 3 hari pertama feses bayi masi bercampur mekonium dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam sehari sedangkan untuk BAK umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari

c) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

d) Persolan hygiene

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga, terutama bagian muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

**b. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan umum
    - K/U : Baik/tidak
    - Kesadaran : Composmentis/apatis
  - b) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut :
    - S : 36.6 °C-37°C
    - N : 120x/menit-160x/menit
    - R : 40x/menit-60x/menit
- 2) Pemeriksaan Antropometri
  - a) BB : 2500-4000 gr
  - b) PB : 40-52 cm
  - c) LK : 33-35 cm
  - d) Lingkar dada : 30-38 cm
- 3) Pemeriksaan fisik
  - a) Kepala
    - Kaputs uccdenum : Ada/tidak
    - Benjolan frontalis : Ada/tidak
  - b) Mata
    - Bentuk : Simetris/tidak
    - Sklera : Putih/pucat
    - Konjungtiva : Merah muda/putih
    - Reflek mencedip : Positif (+) / (-)
  - c) Hidung
    - Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak
    - Polip : Ada/tidak
  - d) Mulut
    - Warna bibir : kemerahan/pucat
    - Labiopalatokisis : Ada/tidak
    - Reflek rooting : Positif (+) / (-)
  - e) Telinga
    - Bentuk : Simetris/tidak

- Serumen : Ada/tidak
- f) Leher  
 Pembengkakan : Ada/tidak  
 Reflek tonicneck : positif (+) / (-)
- g) Dada  
 Bunyi jantung : Normal/tidak  
 Bentuk : Simetris/tidak
- h) Punggung  
 Spina bifida : Ada/tidak
- i) Adomen  
 Bentuk : Simetris/tidak  
 Benjolan : Ada/tidak
- j) Genetalia  
 Oedema : Ada/tidak  
 Laki-laki : Testis sudah turun  
 Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora
- k) Anus : Ada/tidak
- l) Ekstremitas  
 Ekstermitas atas  
 Polidaktili : Ada/tidak  
 Sindaktili : Ada/tidak  
 Ekstermitas bawah  
 Polidaktili : Ada/tidak  
 Sindaktili : Ada/tidak  
 Kelainan : Ada/tidak
- m) Kulit  
 Warna : kemerahan/pucat  
 Turgor : Baik/tidak
- 4) Pemeriksaan neurologis
- a) Refleks terkejut (*morro reflex*) : (+) / (-)
- b) Refleks menelan (*swallowing refleks*) : (+) / (-)
- c) Refleks babinski : (+) / (-)

- d) Refleksi genggaman (*palmar graps*) : (+) / (-)
- e) Refleksi berkedip (*glabella reflex*) : (+) / (-)
- f) Refleksi hisap (*sucking reflex*) : (+) / (-)
- g) Refleksi mencari (*rooting reflex*) : (+) / (-)
- h) Refleksi tonk leher (*fencing*) : (+) / (-)

**c. Analisa**

Bayi... jenis kelamin... umur... jam... dengan bayi baru lahir normal

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- 2) Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan kontak dini ibu dan bayi dengan cara IMD
- 4) Berikan injeksi vitamin K
- 5) Berikan injeksi HB 0
- 6) Berikan salep mata pada bayi
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali
- 8) Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.

**5. Keluarga Berencana (KB)**

Konsep dasar asuhan kebidanan (Sulistiyawati, 2013) :

**a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama  
Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi/ calon akseptor KB
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

| No | Tahun partus | Tempat/penolong | UK | Jenis Persalinan | anak |    |    | Nifas   |         | Keadaan anak sekarang |
|----|--------------|-----------------|----|------------------|------|----|----|---------|---------|-----------------------|
|    |              |                 |    |                  | JK   | PB | BB | Keadaan | Laktasi |                       |
|    |              |                 |    |                  |      |    |    |         |         |                       |
|    |              |                 |    |                  |      |    |    |         |         |                       |
|    |              |                 |    |                  |      |    |    |         |         |                       |
|    |              |                 |    |                  |      |    |    |         |         |                       |

- 3) Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :  
 Alasan berhenti :  
 Rencana pemakaian selanjutnya :  
 Keluhan :

4) Data pengetahuan

Pengetahuan informasi tentang jenis alat kontrasepsi, kerugian dan kelebihan, efek samping, dan manfaat

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak baik  
 Kesadaran : Composmentis/apatis  
 TTV  
 TD : 100/70 – 120/80 mmhg  
 N : 70-80x/menit  
 RR : 16-24x/menit  
 S : 36,5 - 37,5°c

2) Pemeriksaan fisik Khusus

a) Payudara

Putting : tenggelam/menonjol  
 Pengeluaran : Ada/tidak (ASI)  
 Nyeri tekan : Ada/tidak

b) Abdomen

Nyeri tekan : Ada/tidak

c) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak  
 Keputihan : Berbau/tidak

**c. Analisa**

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

Ny... umur....calon akseptor KB...

**d. Penatalaksanaan**

1) Melakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan

- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Menganjurkan untuk MAL selama 6 bulan setelah itu anjurkan metode MKJP



## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu yang sedang dalam masa nifas yang mengalami masalah pada masa laktasi.

#### **C. Definisi Operasional**

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2015).
3. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktik Mandiri " Y" Kota Bengkulu.

##### **2. Waktu**

Dilakukan pada tanggal November 2022 sampai dengan Juli 2023, waktu penelitian dilakukan pada saat kunjungan masa nifas

## **E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Data diperoleh langsung oleh peneliti dari klien melalui teknik wawancara dan observasi pada ibu dan keluarga

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, membutuhkan waktu 15 menit.

#### b. Pengamatan/Observasi

Peneliti mengamati dan melakukan pemeriksaan serta melihat perubahan pada banyaknya produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin

### 3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan dan menggunakan lembar kuesioner

## **F. Rencana Kerja Asuhan**

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

## **G. Etika Penelitian**

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan ke pihak manapun kecuali kepentingan hukum atau kepentingan lain yang dapat dipertanggungjawabkan.