



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT OKSITOSIN
UNTUK PERSIAPAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF**

**DI PMB "I" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**AN-NUR
NIM: 202102005**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT OKSITOSIN UNTUK PERSIAPAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF

AN-NUR
202102005

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Pada Tanggal 04 September
2024 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Panitia Penguji

Ketua Penguji

Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes
NIDN. 2008.002

.....

Anggota Penguji

1. Liliana, SST, SKM, MAP
NIP, 197202071990032001

.....

2. Adel Elvina, M. Keb
NIDN. 02.230996.01

.....

Mengetahui,
Ka. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes
NIK. 2015.107

**ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM III
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT OKSITOSIN
UNTUK PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF**

**DI PMB "I" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

AN-NUR, ADE ELVINA

XII+257 halaman+14 lampiran+5 tabel

RINGKASAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). Asuhan yang diberikan bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil TM III dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus. Ny S umur 28 tahun G2P1A0, UK 28 minggu dengan riwayat ASI tidak lancar dan tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak pertamanya. Selama masa kehamilan Ny S melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali sudah melakukan standar pelayanan 10T, colostrume keluar setelah dilakukan asuhan. Ny S melahirkan pada UK 39 minggu penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan bermain gimbal Kala II berlangsung 20 menit hingga bayi lahir melakukan IMD selama 30 menit III berlangsung selama 6 menit mulai dari bayi lahir, kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan. pada masa nifas penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin selama 1 minggu untuk memperlancar produksi asi. bayi lahir dengan BB 2900gr, PB 49 cm. Keadaan bayi pada kunjungan pertama hari ke 3 normal tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tidak kuning ibu memutuskan menjadi aseptor KB MAL (Metode Amenorea Laktasi). Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu IMD tidak dilakukan langsung dan hanya dilakukan selama 30 menit, cara melakukan IMD yaitu dilakukan selama 60 menit kemudian letakan bayi dengan posisi tengkurap pada dada ibu agar terjadi stimulasi untuk mencapai puting susu ibu. Didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan.

Kata kunci: asuhan kebidanan komprehensif, perawatan payudara, pijat oksitosin, asi eksklusif

Daftar pustaka: 38 referensi (2014-2024)

**COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR PREGNANT WOMEN TM III
WITH BREAST TREATMENT AND OXYTOCIN MASSAGE
FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING PREPARATION**

**AT PMB "I" BENGKULU CITY
YEAR 2022**

AN-NUR, ADE ELVINA

XII+ 257 pages+ 14 appendices+ 5 tables

SUMMARY

The Infant Mortality Rate (AKB) is one of the indicators that can describe the welfare of people in a country. The Infant Mortality Rate (AKB) is the number of deaths of infants under one year old out of every 1,000 live births (KH). The care provided aims to provide Obstetric Care for TM III pregnant women with breast care and oxytocin massage in preparation for the administration of exclusive ASI. This research is a qualitative research in the form of a case study. Mrs. S is 28 years old G2P1A0, UK 28 weeks old with a history of poor breastfeeding and does not give exclusive breastfeeding to her first child. During Mrs. S's pregnancy, she made 8 ANC visits, she had done 10T service standards, colostrum came out after being cared for. Mrs. S gave birth in the UK at 39 weeks, the author provides care by advocating playing dreadslocks in Phase II lasts 20 minutes until the baby is born doing IMD for 30 minutes, III lasts for 6 minutes starting from the time the baby is born, Phase IV is monitored for 2 hours after delivery. During the postpartum period, the author provides complementary care with oxytocin massage for 1 week to facilitate milk production. baby born with BB 2900gr, PB 49 cm. The baby's condition on the first visit on the 3rd day was normal, there were no signs of infection in the umbilical cord and no jaundice, the mother decided to become a MAL (Lactation Amenorea Method) acceptor. There is a gap between theory and case, namely IMD is not done directly and is only done for 30 minutes, the way to do IMD is to do it for 60 minutes and then place the baby in a prone position on the mother's chest so that there is stimulation to reach the mother's nipples. There is a gap between theory and upbringing.

Keywords: comprehensive obstetric care, breast care, oxytocin massage, exclusive breastfeeding

Bibliography: 38 references (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Aliah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III Dengan Perawatan Payudara Dan Pijat Oksitosin Untuk Persiapan Pemberian ASI Eksklusif”.

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Liliana, SST, SKM. MAP selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis
4. Ibu Ade Elvina, M. Keb selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Orang tuaku yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya serta kakak, adik, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis
7. Teman-teman seperjuangan terkhusus seangkatan Progam Studi DIII kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis
8. Dan teman-teman dekat saya yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya untuk penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, september 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Teori Kehamilan	7
B. Konsep Teori Persalinan	25
C. Konsep Teori Masa Nifas	57
D. Konsep Teori Neonatus.....	73
E. Konsep Teori Berencana (KB)	82
BAB III METODEOLOGI PENELITIAN.....	92
A. Desain Penelitian	92
B. Subjek Penelitian	92
C. Definisi Operasional.....	92
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	93
E. Metode Dan Instrumen Penelitian.....	93

F. Analisa Data.....	94
G. Etika Penelitian.....	96
H. Rencana Kerja Asuhan	98
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	149
A. Hasil.....	149
B. Pembahasan	242
BAB V PENUTUP	252
A. Kesimpulan.....	252
B. Saran.....	254
DAFTAR PUSTAKA	255
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald	10
2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	10
2.3	Penapisan Awal Ibu Bersalin	39
2.4	Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	58
2.5	Jenis-Jenis ASI	59
2.6	APGAR score	74

DAFTAR GAMBAR

2.1	Duduk di gymball	52
2.2	Berdiri diatas gymball	52
2.3	Berlutut bersandar diatas gymball	53
2.4	Jongkok bersandar di gymball	53
2.5	Lembar Patograf Bagian Depan	54
2.6	Lembar Patograf Bagian Belakang	56
2.7	Anatomi Payudara	62
2.8	Fisiologi Payudara	64
2.9	Pijat Oksitosin	71

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Defisiensi Tingkat Tinggi
G	: Gravida
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menural Seksual
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
SAR	: Segmen Atas Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Informed consent
Lampiran 2	: Jadwal Tugas Akhir
Lampiran 3	: buku KIA
Lampiran 4	: patograf
Lampiran 5	: dokumentasi
Lampiran 6	: Leaflet
Lampiran 7	: Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH) (Sumastri et al., 2023). AKB di Indonesia tahun 2021 sebesar 11,7/1000 kelahiran hidup, dan tahun 2023 sebesar 19,3/1000 kelahiran hidup, angka ini jelas masih dibawah target pemerintah yang tercantum dalam program SDGs dimana target AKB sebesar 12/1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Ulum Rokhmat Rokhmawan & Indasah, 2024).

Berdasarkan data dari buku profil kesehatan Indonesia pada tahun 2022, jumlah kematian balita usia (0-59 bulan) sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian, dimana penyebabnya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 28,2%, Asfiksia 25,3%, dan penyebab kematian lainnya yaitu kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Sedangkan penyebab kematian pada post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian penyebabnya adalah pneumonia 15,3%, kelainan kongenital 7,1%, Diare 6,6%, Kondisi Perinatal 6,3%, dan lain-lain 62,2% (Sutanto & Fitriana, 2022).

Pemberian insiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada bayi. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sehat dan tidak mudah mengalami penyakit seperti diare, pneumonia, gangguan sistem pencernaan, dan obesitas. ASI eksklusif dapat meningkatkan kualitas kehidupan jutaan bayi dan anak-anak serta mencegah lebih dari 800.000 kematian balita pertahun didunia (Elvina et al., 2024).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan (Zubaida et al., 2024). Pemberian ASI ini sangat membantu dalam mengoptimalkan tumbuh kembang

bayi, dan dapat membantu meningkatkan perkembangan kecerdasan anak (Anissa & Dewi, 2021).

Kandungan gizi dalam ASI dapat meminimalisir resiko alergi, mencegah terjadinya infeksi, gangguan pencernaan, mencegah stunting dan masalah kurang gizi serta kematian pada bayi dan balita. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terhindar dari resiko kematian akibat penyakit Infeksi Saluran Nafas Atas (ISPA) sebesar 2,4 kali dan akibat diare sebesar 3,9 kali dari bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Proses menyusui secara langsung juga bermanfaat untuk menjaga kehangatan, *bounding* antara ibu dan bayi melalui kontak kulit, mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, mempercepat kembali ke berat badan semula dan sebagai salah satu metode KB sementara (Zubaida et al., 2024). Meskipun manfaat yang dimiliki ASI sangat banyak, tetapi ditemukan masih banyak bayi yang belum mendapatkan ASI eksklusif secara maksimal.

Di Indonesia cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2022 yaitu sebesar 61,5%. Capaian tersebut telah mencapai target program tahun 2022 yaitu 45%. Di provinsi Bengkulu pemberian ASI Eksklusif tahun 2022 pada Bayi usia 0-6 bulan sebanyak 14.539 (69%), Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada Bengkulu selatan (80%) sedangkan persentase terendah di Kota Bengkulu. Berdasarkan data dari buku profil kesehatan kota Bengkulu tahun 2022 cakupan bayi asi eksklusif tertinggi di wilayah kerja puskesmas beringin raya sebesar (93,3%) sedangkan persentase terendah di wilayah puskesmas sawah lebar sebesar (17,1%).

Kegagalan Pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain masalah pada puting susu ibu yang tenggelam atau berukuran terlalu kecil sehingga ibu sulit untuk menyusui puting susu ibu yang lecet akibat teknik menyusui yang salah sehingga ibu trauma untuk menyusui, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit pada saat menyusui, payudara bengkak, ASI yang belum keluar setelah bayi lahir, produksi ASI yang sedikit dan ketidaklancaran pengeluaran ASI, serta pengaruh iklan susu formula (Jefri & Yanti, 2023).

Ketidaklancaran pengeluaran dan produksi ASI menyebabkan orang tua bayi cenderung memberikan susu formula dan MPASI dini. Pemberian susu

formula seringkali mengakibatkan bayi mengalami alergi, gangguan pencernaan (kolik) dan diare. Sedangkan pemberian MPASI dini dapat menyebabkan diare resiko infeksi, hisprung, lleus obstruksi yang dapat menyebabkan kematian pada bayi (Andrian et al., 2021). Dampak lainnya apabila bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat menimbulkan beberapa efek negatif pada bayi seperti lambatnya pertumbuhan badan, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak, kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak (Prihatini et al., 2023).

Kelancaran pengeluaran dan produksi ASI yang kurang dapat ditingkatkan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Farmakologi adalah dengan menggunakan obat-obatan seperti ASI booster. Adapun yang non farmakologi dapat dilakukan dengan pola makan dengan gizi seimbang untuk ibu menyusui, pijat oksitosin dan perawatan payudara (Handayani & Rustiana, 2020).

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Secara fisiologis perawatan payudara dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone progesterone, estrogen dan hormone oksitosin lebih banyak lagi dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan. Gerakan kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga, gerakan melingkar pada satu titik di area payudara setelah mengikuti gerakan spiral, memijat payudara dari pangkal payudara ke ujung payudara memakai genggam tangan. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain perawatan payudara (*breast care*) untuk memperlancar produksi ASI juga dapat dengan melakukan pijat oksitosin (Sutama, 2019).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang pada daerah punggung mulai dari *costae* (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang di kedua sisi tulang belakang sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas myoepitel

payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. (Sutama, 2019).

Secara fisiologis kombinasi atau penggabungan dari kedua metode tersebut yaitu pemijatan pada payudara lewat pemberian rangsang terhadap otot-otot payudara dan pemijatan di daerah punggung ibu dengan tujuan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar air susu agar dapat memproduksi susu dan memicu hormon oksitosin atau refleksi *let down* serta memberikan kenyamanan dan menciptakan rasa rileks pada ibu melalui hormon endorphen yang disekresi karena rasa nyaman dan rileks yang dialami selama pemijatan serta dukungan yang diberikan. Pikiran, perasaan dan sensasi yang dialami seorang ibu akan sangat berpengaruh terhadap refleksi oksitosin sebagai hormon cinta. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan dari pengeluaran dan produksi ASI (Yulianti, 2022).

Berdasarkan data di Praktik Mandiri Bidan "I" yang beralamat di Simpang Kandis kota Bengkulu tahun 2023 dari bulan januari-Desember, didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 222 orang, ibu bersalin 55 orang, ibu nifas 55 orang, kunjungan neonatus 55 orang, ibu menyusui 40 orang, ibu yang ASI eksklusif 20 orang, dan ibu hamil dengan riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 7 orang. Pada tahun 2024 dari bulan januari-juni, didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 40 orang, ibu bersalin 20 orang, ibu nifas 20 orang, ibu menyusui 17 orang, ibu hamil dengan riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 3 orang. Dari 3 orang yang memiliki riwayat tidak ASI eksklusif peneliti memilih Ny "S" untuk dijadikan sebagai responden. Dikarenakan Ny "S" sangat berkeinginan agar dapat memberikan ASI eksklusif untuk anak ke duanya dan dari segi pengetahuan yang kurang mengerti cara untuk memperlancar ASI. Peneliti bertemu pertama kali pada tanggal 31-03-2024 dengan Ny "S" umur 28 tahun G2P1A0, UK 28 minggu pada kunjungan ke 3, HPHT 15-09-2023, TP 22-06-2024. Pendidikan terakhir ibu SMP, pekerjaan IRT, suami Tn "L" pekerjaan nelayan. penghasilannya tidak menentu <1.500.000/bulan dan ibu tidak bekerja, tempat tinggal ngontrak, bangunan rumah permanan.

Dari riwayat kehamilan pertamanya mengalami masalah ketidaklancaran produksi ASI dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Sekarang anak pertama berumur 3 tahun. Pada kehamilan pertama ibu mengatakan sudah pernah

diberitahu mengenai ASI eksklusif oleh bidan. Akan tetapi ibu kurang melakukan perawatan payudara selama kehamilannya dan tidak pernah mendapatkan pijat oksitosin. Pada hari ke_3 pasca persalinan bayi sudah menjadi rewel dan sedikit demam dikarenakan ASI yang keluar sedikit atas saran dari ibu mertua, ibu memutuskan untuk memberikan bayinya ASI dan dibantu dengan susu formula, sehingga berdampak pada imun tubuh anak yang rendah. Ibu mengatakan anak pertama sering menderita demam, batuk, pilek. Terkadang anak juga mengalami diare, muncet, dan kenaikan BB anaknya tidak normal. Riwayat nutrisi ibu mengkonsumsi daun katu, jantung pisang, bayam, brokoli, kacang-kacangan, telur, ikan, ayam, air putih 2-3 liter/ hari dan mengkonsumsi ASI booster.

Sebagai solusi kendala pengeluaran dan untuk meningkatkan produksi ASI sehingga Ny "S" dapat memberikan anaknya ASI eksklusif maka diperlukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III dengan Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Untuk Persiapan Pemberian ASI Eksklusif" di PMB "I" Kota Bengkulu.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka di rumuskan masalah Dalam penelitian ini, yaitu "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III dengan Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Untuk Persiapan Pemberian ASI Eksklusif di PMB "I" Kota Bengkulu."

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif di PMB "I" kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen kebidanan secara SOAP.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara untuk persiapan ASI eksklusif
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara untuk persiapan pemberian ASI eksklusif
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus

- e) Melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Berguna untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan, serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan dan teori dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif

2. Manfaat praktis

a. Bagi lahan praktik

Berguna untuk menambah ilmu pengetahuan keterampilan dan pengalaman secara langsung dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ibu hamil TM III Dengan dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif

b. Bagi intitusi sekolah tinggi

Berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi serta sebagai tambahan pengetahuan, informasi serta sebagai bahan masukan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif

c. Bagi penulis lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2017), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- 1) Amenorhea/Tidak Menstruasi
- 2) Mual dan muntah
- 3) Sering Kencing
- 4) Ngidam
- 5) Pingsan atau sinkope
- 6) Payudara Tegang
- 7) Pigmentasi kulit
- 8) Varises atau penampakan pembuluh darah

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar
Terjadi karena pembesaran uterus
- 2) tanda goodle
Adanya pelunakan serviks
- 3) tanda hegar
Melebarnya daerah pelunakan di istmus uterus
- 4) Tanda chadwick

Perubahan warna keunguan pada pulva dan vagina

5) Tanda ballottement

Terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

6) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda Pasti Hamil

1) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim

2) Denyut Jantung Janin Terdengar

3) Teraba Bagian-bagian Janin

4) Terlihat Kerangka Janin Dalam Foto Rontgen Maupun USG

3. Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba, 2014 yaitu:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron

b. Konsepsi (Fertilisasi)

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

c. Pembelahan

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

d. Nidasi atau Implantasi

Setelah terbentuknya zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

e. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

1) Masa pre embryonic

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi

2) Masa embryonic

Berlangsung sejak 2-6 minggu sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

3) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan fisiologi

Menurut kurnia (2016), perubahan fisiologi kehamilan antara lain:

1) Trimester I

a) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing

c) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

d) Morning Sickness

Mual dan muntah Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan.

2) Trimester II

Menurut Kurnia (2016). Perubahan fisik pada trimester II adalah:

a) Perut semakin membesar

Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar

(umbilicus).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

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

Sumber: (kurnia, 2016)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber: (kurnia, 2016)

b) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar.

c) Perubahan kulit

Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya.

d) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan manaikan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki duduk atau saat tidur, cobalah menggerakgerakkan kaki keatas.

3) Trimester III

Menurut Kurnia (2016), perubahan fisik pada trimester II

a) Nyeri punggung

Nyeri punggung ini disebabkan bayi yang semakin membesar dan beratnya mengarah ke depan sehingga punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormone progesteron

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Salah satu yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil yaitu perubahan hormone, fisik, kecemasan dan depresi, keluhan sering kencing, kontraksi perut, nyeri pinggang.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina.

h) Odema

Semakin besar usia kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan kadang membuat tangan membengkak, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

b. Perubahan Psikologis

Menurut Astuti (2016), Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu:

1) Trimester I

Respon Emosional, berbagai respons emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas.

2) Trimester II

Pada trimester kedua ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan.

3) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun

yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perutnya adalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu:

- a) Kekhawatiran/kecemasan dan waspada
- b) Persiapan menunggu kelahiran

5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan muda atau Trimester I menurut Hani, dkk (2011) yaitu:

- 1) Nyeri kepala hebat hingga pandangan kabur
- 2) Mual muntah berlebihan
- 3) Perdarahan Pervaginam
- 4) Nyeri perut bagian bawah: nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

b. Tanda Bahaya Kehamilan TM II

Tanda bahaya pada TM II menurut Hani, dkk (2011) yaitu:

- 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- 3) Nyeri abdomen yang hebat
- 4) Perdarahan Pervaginam
- 5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya

c. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III menurut Hani, dkk (2011) sama dengan tanda bahaya pada ibu hamil trimester II yaitu:

- 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- 3) Nyeri abdomen yang hebat
- 4) Perdarahan Pervaginam
- 5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya

6. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T

a. Tujuan ANC terpadu Menurut Permenkes

Tujuan ANC adalah:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kliniks dan interpersonal yang baik.
- 3) Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- 5) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 6) Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan khusus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

b. Kunjungan Kehamilan/ANC

Menurut Kemenkes RI, (2022). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

c. Standar pelayanan antenatal 10 T

Menurut Kemenkes RI (2022) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium

- 9) Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

7. Pendidikan kesehatan Setiap Trimester

Pendidikan Kesehatan Trimester III

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 2 liter perhari.
- 2) Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk persiapan persalinan.
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI
- 4) Ajarkan ibu untuk perawatan payudara
- 5) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.
- 6) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III.
- 7) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.

8. Produksi ASI

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Proses laktasi adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepaskan oleh hipofisis, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar. Hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis yang dirangsang oleh hisapan bayi yang membuat kontraksi otot (Rahayu dan Wijayanti, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan (Zubaida et al., 2024)

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu pembentukan ASI (Refleks Prolaktin) dan pengeluaran ASI (Refleks Let Down/Pelepasan ASI) Pembentukan ASI (Refleks Prolaktin) dimulai sejak kehamilan. Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan payudara terutama besarnya payudara, yang disebabkan oleh adanya proliferasi sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah pada

payudara. Proses proliferasi ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogona dotropin, estrogen, dan progesteron.

Pada akhir kehamilan, sekitar kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan kolostrum. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin oleh estrogen. Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu ibu

Pengeluaran ASI (Refleks Letdown/pelepasan ASI) merupakan proses pelepasan ASI yang berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Kontraksi dari sel-sel ini akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi

c. Komposisi ASI

Menurut Rahayu dan Wijayanti (2018), komposisi ASI dibedakan menjadi tiga macam.

- 1) Kolostrum dihasilkan oleh kelenjar payudara pada 2 sampai 4 hari setelah melahirkan dengan volume 150 sampai 300 mili perhari. Kolostrum mempunyai protein tinggi vitamin yang larut dalam lemak mineral dan imunoglobulin, imunoglobulin dari ibu sebagai imunitas pasif untuk bayi. Kolostrum merupakan pembersih mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.
- 2) ASI dihasilkan setelah kolostrum pada 8 sampai 20 hari dimana kadar lemak laktosa dan vitamin larut udara lebih tinggi dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.
- 3) ASI Matur ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300 sampai 850 mili per hari tergantung besarnya stimulasi saat laktasi 90% adalah air karbohidrat protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi.

d. Manfaat ASI

Menurut Astutik (2019), Pemberian ASI sangat bermanfaat bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- b) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi bayi terhadap penyakit Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih tinggi mengalami diare dan 3-4 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan atas atau ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI.
- d) Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai 6 bulan menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
- e) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- f) Dengan diberikannya ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- g) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- h) Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.

2) Manfaat ASI bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan masa nifas

Hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit Pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.

- b) Mempercepat involusi uteri

Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara maksimal.

- c) Mengurangi resiko terjadinya anemia

Hal ini disebabkan karena pada ibu yang menyusui kontraksi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah resiko anemia.

d) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara

Beberapa peneliti percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi, selain itu menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara.

e) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin

Seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan. Dengan menyusui ikatan batin ibu dan anak akan terjalin kuat sehingga jika Ibu berjauhan dengan baik maka akan terus terbayang saat-saat dimana dia menyusui bayinya dan ibu merasa dibutuhkan oleh bayinya.

f) Mempercepat kembali ke berat badan seperti semula

Dengan menyusui seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan berkurang kembali ke bentuk sebelum hamil.

g) Sebagai salah satu metode KB sederhana

Metode amenorhea laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun Sampai ibu belum mendapatkan menstruasi

3) Manfaat ASI bagi keluarga

a) Mudah pemberiannya

Pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan, sedangkan ASI tidak perlu disterilkan karena sudah steril.

b) Menghemat biaya

Artinya ASI tidak perlu dibeli, karena bisa diproduksi oleh ibu sendiri sehingga keuangan keluarga tidak banyak berkurang dengan adanya bayi.

c) Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa ke sarana kesehatan.

4) Manfaat ASI untuk negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Seperti yang diketahui ASI mengandung zat-zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari penyakit sehingga resiko kematian dan kesakitan akan menurun.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Hal ini disebabkan karena bayi jarang sakit sehingga menurunkan angka kunjungan ke rumah sakit yang tentunya memerlukan biaya untuk perawatan.

c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

Artinya keuangan untuk membeli susu formula bisa dialihkan untuk membeli kebutuhan yang lain.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

ASI mengandung Docosahexaenoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal dan bermanfaat untuk kecerdasan bayi.

5) Upaya memperbanyak produksi ASI

Menurut Astutik (2019), produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang seringnya ibu menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Upaya untuk memperbanyak produksi ASI adalah dengan menyusui bayi segera setelah lahir, teknik menyusui yang benar, memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, hindari pemberian susu formula (Astutik, 2019).

Menurut Rahayu dan Wijayanti (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut:

a) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan maka akan mempengaruhi produksi ASI. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak yaitu 8-12 gelas / hari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui:

(1) Yang merangsang, seperti cabe, merica, jahe, kopi, alcohol.

(2) Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kol, sawi, dan daun bawang.

(3) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

b) Ketenangan Jiwa dan Pikiran

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

c) Anatomis Buah Dada

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

d) Fisiologi

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

e) Faktor Istirahat

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

f) Faktor Hisapan Bayi

Bila ibu yang sebentar menyusui bayinya maka hisapan anak akan berkurang, semakin sering bayi menghisap puting susu ibu maka pengeluaran ASI semakin lancar karena dihisap bayi akan merangsang kelenjar hypofisis anterior yang akan mengeluarkan sehingga ASI keluar dengan lancar. Faktor hisapan bayi dapat membangun reflek hisapan pada bayi yang merangsang ujung syaraf sekitar payudara ke kelenjar hipofise bagian depan didasarkan otak sehingga menghasilkan hormone prolaktik untuk memproduksi ASI dan meningkatkan produksi ASI sehingga ASI semakin lancar.

g) Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolactin dan oxytosin yang berfungsi dalam

pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

9. Perawatan Payudara

a. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara atau *Breast care* merupakan teknik merawat payudara yang dilakukan ketika dan selama kehamilan serta setelah melahirkan (nifas) dengan tujuan memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, menjaga kebersihan payudara dan area puting susu mengatasi bentuk puting susu yang (inverted) yang datar dan masuk ke dalam. Bentuk puting susu yang seperti ini sebenarnya tidak menjadi halangan bagi ibu untuk tetap menyusui bayinya, apabila sejak awal ibu melakukan perawatan payudara dan selalu memperhatikan kebersihan payudara dan area puting susu (Putrianingsih, 2022). Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui (Damanik, 2020).

b. Manfaat Perawatan Payudara menurut Kristiyanasari (2018),

- 1) Menjaga kebersihan payudara
- 2) kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- 3) Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik,
- 4) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar,
- 5) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya,
- 6) Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.
- 7) Memperbanyak produksi ASI
- 8) Mencegah terjadinya sumbatan

c. Waktu Melakukan Perawatan Payudara Perawatan

Perawatan payudara dapat dilakukan pada masa kehamilan sejak UK 25 minggu sampai masa nifas guna memperlancar pengeluaran asi, mengatasi puting susu yang tenggelan, menjaga kebersihan payudara, merangsang pengeluaran dan memperlancar produksi asi. (Wulandari dan

Handayani, 2011). melakukan perawatan payudara dapat dilakukan mulai dari kehamilan sampai masa nifas sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI (Saitri, 2016).

Menurut buku KIA (2020) cara perawatan payudara yang baik dan benar yaitu bersihkan puting susu dan aerola dengan menggunakan kapas dan baby oil atau minyak kelapa, lalu lakukan pemijatan letakan telapak tangan ditengah tengah payudara lakukan pemijatan disekitar payudara sebanyak 20-30x, selanjutnya kompres payudara dengan menggunakan air hangat 2-3 menit lalu kompres kembali dengan menggunakan air dingin selam 2-3 menit.

Salsabila (2011), didapatkan hasil penelitian bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara sesuai prosedur dapat merangsang lebih cepat pengeluaran asi dari pada ibu yang tidak melakukan perawatan payudara sesuai prosedur.

d. Cara Perawatan Payudara

Adapun cara perawatan payudara Menurut Vita (2017), antara lain:

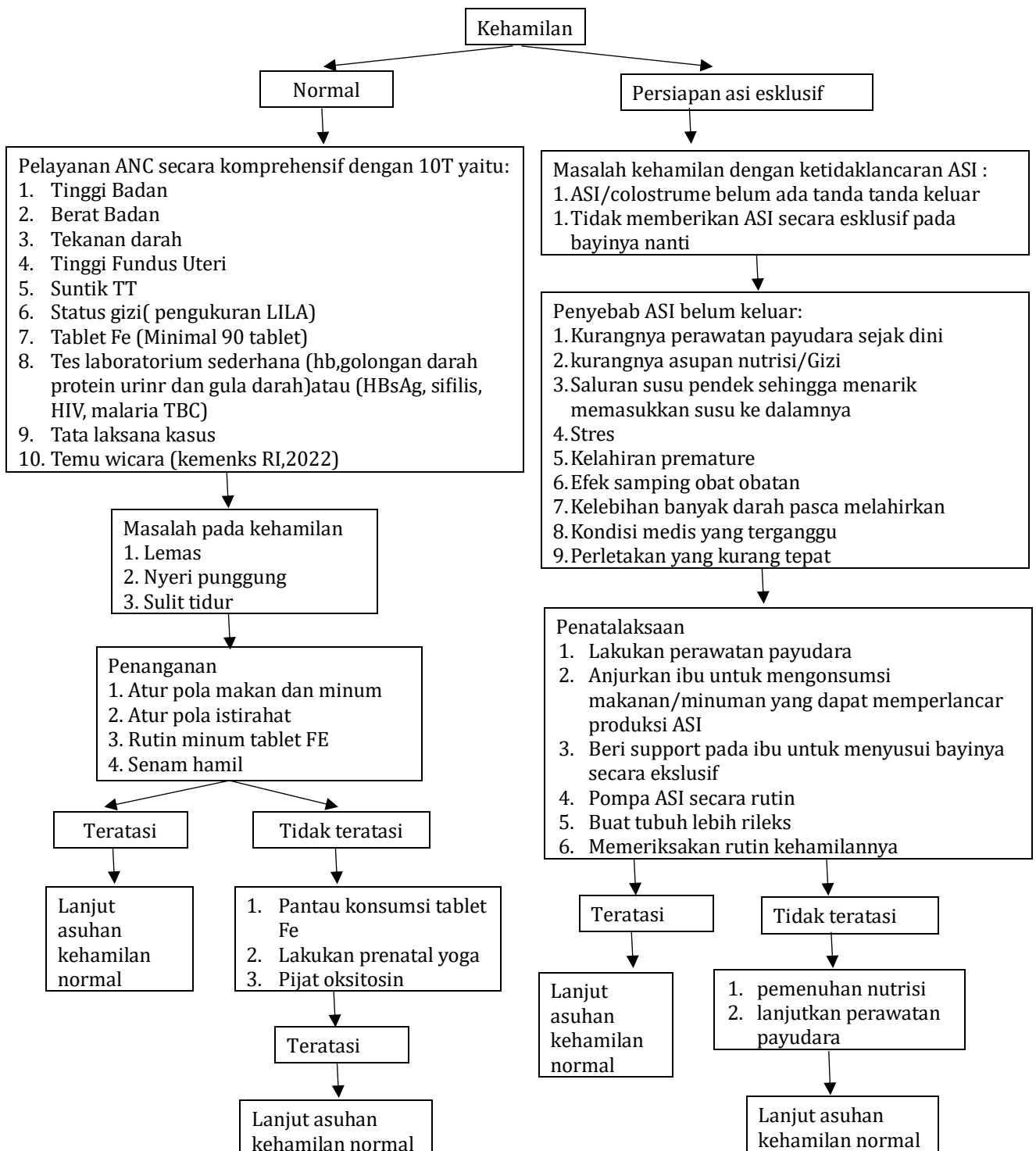
- Persiapan Alat:

- 1) Handuk
- 2) Kapas
- 3) Baby oil atau minyak kelapa
- 4) Baskom (masing-masing berisi: air hangat dan dingin)

- Prosedur Pelaksanaan

- 1) Buka pakaian ibu
- 2) Letak handuk diatas pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk
- 3) Buka handuk pada daerah payudara
- 4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas baby oil selama 3-5 menit
- 5) Bersihkan dan tarik puting susu keluar, terutama untuk puting susu yang datar
- 6) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari
- 7) Kedua telapak tangan dibasahi dengan baby oil
- 8) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara

- 9) Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kanan kearah sisi kanan. Gerakan ini dilakukan minimal 20-30 kali
- 10) Pengurutan diteruskan samping selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara
- 11) Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara kearah putting susu. Gerakan ini dilakukan minimal 20-30 kali
- 12) Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam serta mengurut payudara dari arah pangkal kearah putting susu. Gerakan ini dilakukan minimal 20-30 kali
- 13) Payudara kompres dengan air hangat dulu dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit, Keringkan dengan handuk
- 15) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui



(Kasmiati et al., 2023)

B.Konsep Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

a) Jenis-Jenis persalinan

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

Menurut mochtar dalam Nurhayati, 2019 jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu :

(a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

(b) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

b) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin.

c) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi :

1) Persalinan tindakan pervaginam Apabila persalinan spontan tidak

dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

2) Persalinan tindakan perabdominal Sectio Caesaria (SC) merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD).

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a) Persalinan abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000-2400 gram.

c) Persalinan matur (cukup bulan)

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

d) Persalinan post matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. Tahapan Persalinan

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

a) Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

(1) Fase Laten

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

b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.

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

(2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tigakali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata- rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b) Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeiuran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perimeum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Saifudin (2010) kala II pada multigravida berlangsung 1-2 jam pada ibu primi dan ½-1 jam pada ibu multi.

C) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusunan volume rongga uterus setelah lahirnya

bayi Asrinah (2014).

1) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat (UNPK-KR, 2017).

2) Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah Lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri.

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

d) Kala IV

dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

Pemantauan kala IV melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, selama 2 jam post partum yakni 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali menurut Saiffuddin (2014).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut:

faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2017):

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:

a. Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his,

kontraksi otot otot, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b. Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi

c) Passanger 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

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b) Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol
- 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 4) pengeluaran lendir bercampur darah

c) Komplikasi Dalam Persalinan

- (a) Infeksi
- (b) Retensio plasenta
- (c) Hemotom pada vulva
- (d) Rupture uteri
- (e) Emboli di ketuban
- (f) Ruptur perineum

d) Mekanisme Persalinan

Persalinan normal diawali dengan turunnya kepala dari rongga panggul ke rongga panggul kecil, melewati pintu atas panggul (melintang). Dalam keadaan 3 kondisi yang pertama adalah apabila sutura sagitalis diantara promontorium dan simpisis atau ospariental depan dan ospariental belakang sejajar dengan sinklitismus. Apabila sutura sagitalis mendekati promontorium atau ospariental depan lebih rendah dari ospariental belakang dinamakan asinklitismus posterior. Apabila sutura sagitalis mendekati simpisis atau ospariental depan lebih tinggi dari pada ospariental belakang dinamakan asinklitismus anterior. Kemudian kepala janin masuk dari rongga panggul besar menuju rongga panggul kecil dan terjadilah fleksi, dagu mendekati dada kemudian diikuti dengan terjadinya putaran paksi dalam diikuti dengan ekstensi atau defleksi sehingga ubun-ubun kecil tepat berada dibawah simpisis kemudian lahirlah ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, dan lain-lain.

Kemudian putaran paksi luar mengikuti sumbu tubuh janin, posisi tangan penolong bipariental, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sanggah dan susur seluruh badan bayi dan terjadilah ekspulsi

5. Prinsip dalam Persalinan

Yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan

setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf

- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan pasca persalinan dan nifas
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin
- e) Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
- f) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayi
- h) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

(a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pencegahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan Intervensi untuk menegatasi masalah.
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah. Memantau dan mengevaluasi asuhan atau intervensi.

(b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapat rasa

aman dan keluarga yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cuman, dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Mendengara dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lain.
- 7) Mengajukan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Mengajarkan suami dan anggota untuk membantu mengatasi nyeri persalinan
- 9) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Menghargai privasi ibu.
- 11) Mengajukan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Mengajukan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila menginginkannya.
- 13) Mengajukan ibu untuk memeluk bayinya sesegara mungkin.
- 14) penundaan pemotongan tali pusat selama 60-120 menit dapat meningkatkan kadar hemoglobin (HB) pada bayi baru lahir.
- 15) Kontak kulit antara bayi dan ibu dibiarkan setidaknya selama 1 jam di dada ibu sampai bayi bisa menyusu sendiri (Depkes, 2014). 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD (Kemenkes RI, 2017).
- 16) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)

- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.
- 18) Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(c) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi.
- 5) Terisiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi.

(d) Rekam medis

Pencatatan (rekam medis) aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2) Identifikasi penolong persalinan
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- 4) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
- 5) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

6. Sistem Rujukan

Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yang disebut BAKSO KUDA:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetric dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinis.

e) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Do'a)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

7. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(JNPK-KR, 2017).

c. Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan:

- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)

- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran) (JNPK-KR,2008).

d. Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain :

- (1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bay juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- (a) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- (b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus; setiap 30 menit
- (c) Nadi: setiap 30 menit
- (d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- (g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 - 4 jam
- (h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (UNPK-KR,2008).

- (2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil - hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi Informasi tentang ibu:

- (a) Nama, umur
- (b) Gravida, para, abortus (keguguran)
- (c) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin:

- (a) DJJ (denyut jantung janin)
- (b) Warna dan adanya air ketuban)
- (c) Penyusupan (moulase) kepala janin.

- Kemajuan persalinan:

- (a) Pembukaan serviks
- (b) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
- (c) Garis waspada dan garis bertindak

- Jam dan waktu

- (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

- Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

- Obat - obatan dan cairan yang diberikan:

- (a) Oksitosin
- (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

- Kondisi ibu:

- (a) Nadi, tekanan darah, dan temperature
- (b) Urine (volume , aseton, atau protein)

Asuhan, pengamatan, dan Keputusan klinik lainnya (dicatat dalam Kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan, (Sarwono, 2009).

e. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah

- (1) Informasi Tentang Ibu
- (2) Kondisi Janin

f. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin

tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

g. Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR, 2008).

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan * kontraksi per 10 menit " di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak Menyatakan satu kontraksi, setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik Nyatakan jumlah Kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan Cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (UNPK-KR, 2008).

i. Obat –obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.5

(2) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK- KR, 2008).

j. Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal- hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk

memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan Pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepal) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR,2008).

k. Kontraindikasi pelaksanaan patograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan patograf.

- (1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- (2) Perdarahan antepartum
- (3) Preeklamsi berat dan eklamsi
- (4) Persalinan premature
- (5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- (6) Persalinan dengan hamil kembar
- (7) Kelainan letak
- (8) Keadaan gawat janin
- (9) Persalinan dengan induksi
- (10) Hamil dengan anemia berat
- (11) Dugaan panggul sempit

8. Penapisan dalam persalinan

Tabel 2.3 Penapisan awal ibu bersalin

3. Pengertian	Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Apabila didapati salah/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit : 1. Riwayat bedah besar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 4. Ketuban pecah dengan mekonium kental 5. Ketuban pecah lama (>24 jam) 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 7 minggu)
---------------	---

	7. Ikterus 8. Anemia berat 9. Tanda /gejala infeksi 10. Preeklamsia/ Hipertensi dalam kehamilan 11. Tinggi fundusuteri 40 cm atau lebih 12. Gawat janin 13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 14. Presentasi bukan belakang kepala 15. Presentasi majemuk 16. Kehamilan gameli 17. Tali pusat menumbung 18. Syok
4. Tujuan	Untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk
5. Sumber	Asuhan persalinan normal (2008). JNPK-KR.

9. Asuhan persalinan normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. (Handoko & Neneng, 2021).

b. Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti, 2020).

c. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

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

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

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan

rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah

pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan. Yang berlangsung lahirnya bahu
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
- 26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2- 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta

keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi 41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai

- kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
 - 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
 - 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
 - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 55) Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
 - 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan

temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.

- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

10. Psikologis Saat Persalinan

Perubahan Fisiologi Kala I Menurut (Walyani, 2016), perubahanperubahan fisiologi pada kala I adalah:

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapa asfiksia.

1) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

2) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

3) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

4) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

5) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

6) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran.

b) Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada satu kontraksi.

2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingdindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c) Perubahan Fisiologis Kala III

Perubahan Fisiologis pada Kala III, yaitu:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) Perubahan fisiologis pada kala IV, yaitu:

1) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk

mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

2) Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

3) Sistem Gastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

4) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia.

11) Tindakan komplementer pada persalinan

1) Terapi Gymball

a) Pengertian

Gymball merupakan bola yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan dan menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turn ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia, 2019).

b) Manfaat gymball

Menurut Ade (2017) manfaat dan tujuan bermain gymball selama persalinan yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, rasa cemas,

membantu proses penurunan kepala, dan mengurangi durasi, persalinan kala I.

c) SOP gymball

1) Duduk di gymball

Gambar 2.1



- (a) Dengan lembut bergoyanglah maju mundur pada gymball akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
- (b) Dengan duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul
- (c) Dengan duduk pada gymball dan bersandar di kursi depan maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphen di punggung ibu di sela kontraksi selama proses persalinan

2) Berdiri diatas gymball

Gambar 2.2



- (a) Ketika bola ditempatkan di tempat tidur, meja atau kursi ibu biasa bersandar ke atas bola sehingga dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobilitas.
- (b) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.

3) Berlutut bersandar diatas gymball

Gambar 2.3



- (a) Lutut di atas bola lantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
 - (b) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama persalinan
- ### 4) Jongkok bersandar di gymball

Gambar 2.4



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

Gambar 2.5
Lembar partograf depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban Penyusutan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x
 Turunnya kepala ber tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit

5
4
3
2
1

< 20
20-40
> 40
(dok)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Madi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

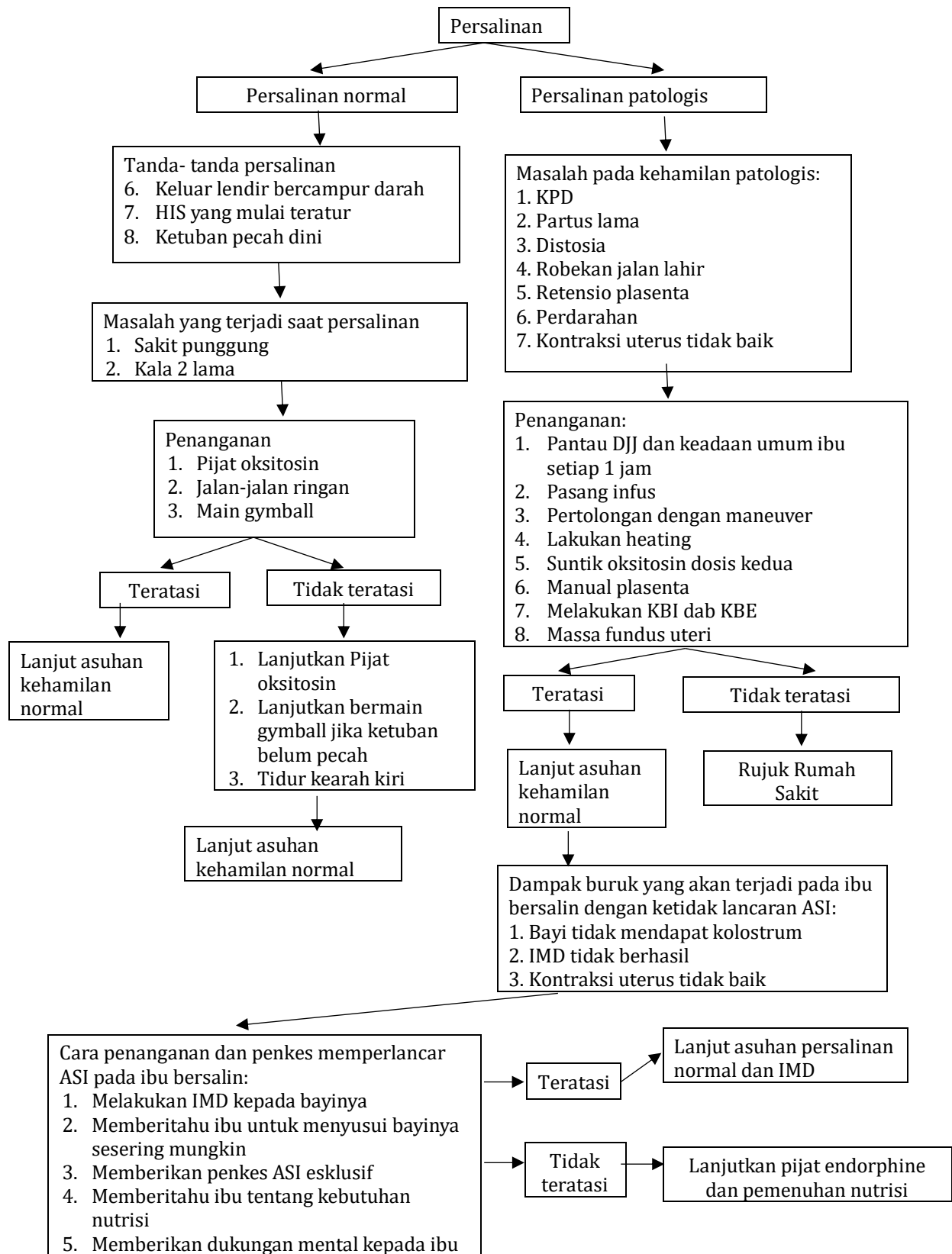
Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Gambar 2.6
Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :								
2. Nama bidan :								
3. Tempat Persalinan :								
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :								
4. Alamat tempat persalinan :								
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat merujuk :								
☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada								
KALA I								
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T								
10. Masalah lain, sebutkan :								
11. Penatalaksanaan masalah tsb :								
12. Hasilnya :								
KALA II								
13. Episiotomi :								
☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak								
14. Pendamping pada saat persalinan :								
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun								
15. Gawat Janin :								
☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.								
16. Distosis bahu :								
☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.								
17. Masalah lain, sebutkan :								
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :								
19. Hasilnya :								
KALA III								
20. Lama kala III : menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?								
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?								
☐ Ya, alasan ☐ Tidak								
23. Penanganan tali pusat terkendali ?								
☐ Ya, ☐ Tidak, alasan								
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

24. Masase fundus uteri ?		
☐ Ya, ☐ Tidak, alasan		
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak		
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :		
a.		
b.		
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak		
☐ Ya, tindakan : a. b. c.		
27. Lacerasi :		
☐ Ya, dimana ☐ Tidak		
28. Jika lacerasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4		
Tindakan :		
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan		
29. Atoni uteri :		
☐ Ya, tindakan a. b. c.		
☐ Tidak		
30. Jumlah perdarahan : ml		
31. Masalah lain, sebutkan		
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :		
33. Hasilnya :		
BAYI BARU LAHIR :		
34. Berat badan gram		
35. Panjang cm		
36. Jenis kelamin : L / P		
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit		
38. Bayi lahir :		
☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang tekak ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu		
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang tekak ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan :		
☐ Cacar bawean, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.		
39. Pemberian ASI		
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan		
40. Masalah lain,sebutkan :		
Hasilnya :		



(Sulfianti, 2020).

C. Konsep Teori Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Kustriyani & Wulandari, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2019), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a) Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)

Puerperium dini adalah masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24– 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b) Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)

Puerperium Intermedial adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6–8 minggu. Alat genetalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen–ligamen.

c) Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu–minggu, berbulan–bulan dan tahunan.

3. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas

a) Perubahan rahim

Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada diorgan pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan, Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein intraselular dan sitoplasma miometrium. Menurut Astutik (2019) perubahan fisiologis pada ibu nifas salah satunya yaitu involusi atau pengerutan uterus kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 m	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Bahiyatun, 2016

b) Pengeluaran Lokia

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2017). Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- (1) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- (2) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- (3) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- (4) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- (5) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi

seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

c) Payudara/Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Kelenjar hipofise of dasarnya otak menghasilkan hormon prolaktin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

Tabel 2.5 Jenis-Jenis ASI

Jenis-Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

d) Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 c sesudah partus dapat naik 0,5 c dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 c sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, Nadi berkisar umumnya 60. 80 kali/menit, setelah melahirkan terjadi brakirdat. Bila terhadap takikardi sedangkan badan tidak naik panas mungkin ada pendarahan berlebihan.

4. Kunjungan masa nifas

Kunjungan pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu terdapat 4 kali kunjungan:

a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)

1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
- 4) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
- 5) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

5. Tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir (Walyani, 2015).

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.

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. (Walyani, 2015)

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 (Walyani, 2015).

d. Nyeri Pada Perut Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan). (Walyani, 2015)

e. Pusing dan Lemes Berlebihan

f. Suhu Tubuh ibu >38°C

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

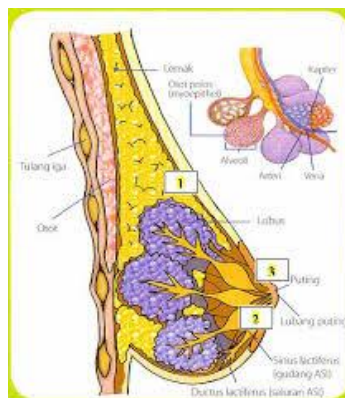
h. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

6. ASI

a. Anatomi Payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara



Gambar 2.7 Anatomi Payudara

- (1) Korpus Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus). kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).
- (2) Areola Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

(3) Papilla Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (inverted).

b. Anatomi normal payudara

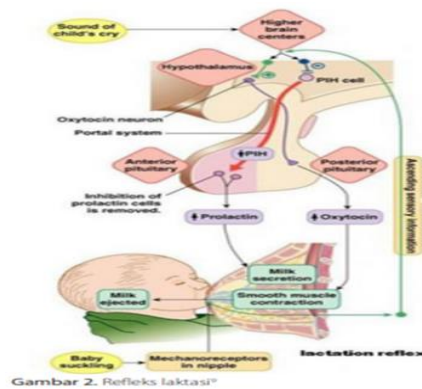
Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung-kantung yang menampung air susu (alveoli). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15-20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar di sekitar puting susu (areola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampullae) sebelum keluar ke permukaan.

Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertamakali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klavikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (latissimus dorsi).

Kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul-nodul kelenjar di sekitar payudara samapi ke ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar di daerah ketiak.

c. Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karea masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone menurun drastic, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.



Gambar 2.8 fisiologi payudara

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan putting susu karena hisapan oleh bayi.

a) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) 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 melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

(a) Refleks menangkap (rooting refleks)

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

(b) Refleks Menghisap (Sucking Refleks)

Refleks ini timbul apabila langit- langit bayi mulut dijangkau oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, ditekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

(c) Refleks Menelan (Reflek Menelan)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

(d) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

d. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

(a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.

(b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

(c) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung). Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.:

(1) Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat, tanpa terjadwal (nir-jadwal). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar.

(2) Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan

ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami.

(3) Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (early infant mother bounding). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi..

(4) Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

(5) Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah.

(6) Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar.

e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

1) Langkah-langkah Menyusui Yang Benar

Menurut Astutik (2019), langkah-langkah menyusui yang benar sebagai berikut:

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir

- b) Massase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas atau lunak.
- c) ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola
- d) Bayi dibaringkan menghadap perut ibu/ payudara.
 - (1) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu berstandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang pada satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkuk siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - (4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- e) Payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah jangan menekan puting susu dan areola saja.
- f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu.
- g) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi.
- h) Melepas isapan bayi, setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas hisapan bayi:
 - (1) Jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut
 - (2) Daggu bayi ditekan kebawah
- i) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- j) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan untuk menghindari puting lecet ataupun pecah - pecah.

k) Menyendawakan bayi, tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

l) Cara menyendawakan bayi, Menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.

f. Makanan yang dapat memperlancar ASI

- 1) Telur merupakan sumber protein nabati dan juga lemak yang sangat baik dikonsumsi untuk ibu menyusui.
- 2) Pepaya muda dan daun katuk mengandung karoten cukup tinggi dan laktagogum berguna untuk meningkatkan atau memperlancar produksi ASI
- 3) Sayuran hijau seperti bayam, kangkung dan sawi mengandung zat besi, kalsium, serat dan asam folat. Sayuran hijau sangat dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu menyusui bisa membantu memproduksi ASI.
- 4) Oatmeal sangat baik untuk ibu menyusui. dapat mengendalikan kadar gula darah setelah melahirkan dan sangat baik untuk sistem pencernaan karena mengandung serat.
- 5) Daun pepaya vitamin dan nutrisi yang bisa membantu lancarkan ASI. Meningkatkan kekebalan dan sistem imunitas tubuh.
- 6) Kacang hijau mengandung thiamin atau vitamin B yang bisa mengubah karbohidrat menjadi energi untuk ibu yang tengah menyusui.
- 7) Biji wijen mengandung kalsium, nutrisi yang sangat penting bagi ibu menyusui dan bayi.
- 8) Susu kedelai menjadi salah satu susu rendah lemak yang mengandung lesithin, antioksidan, saponin dan juga isoflavon yang membantu cegah pertumbuhan sel tidak normal.

7. pijat oksitosin

a. Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang (cervical vertebrae) sampai tulang costa kelima dan keenam. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat

menyenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Sulaeman et al., 2019).

b. Tujuan pijat oksitosin

Adapun tujuan dari pijat oksitosin (Aryani et al., 2021) adalah:

- 1) Memperlancar ASI
- 2) Menambah pengisian ASI ke payudara
- 3) Memberikan rasa nyaman bagi ibu
- 4) Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin memiliki beberapa manfaat (Yulia., 2018), yaitu:

- 1) Reflex keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact
- 2) Lebih ekonomis
- 3) Merangsang peningkatan produksi ASI
- 4) Mengurangi bengkak
- 5) Mengurangi sumbatan atau stasis ASI
- 6) Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara

c. Waktu pemberian pijat oksitosin

Pijat oksitosin ini juga bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 kali sehari. Pijatan ini dapat 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 (E. N. Sari et al., 2022).

d. Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI

Fisiologi pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI (Bobak, 2005 dalam Aryani et al., 2021) pemijatan pada cervical 7 – scapula mempercepat kerja saraf parasimpatik lalu serat saraf sensorik diaktifkan yang menghasilkan impuls saraf ke hipotalamus dan merangsang hipofisis posterior, menghasilkan hormon prolaktin, melepaskan oksitosin serta menstimulasi sel-sel mioepitel (kontraktil) di sekitar alveoli kelenjar mammae sehingga terjadi pengeluaran air susu (let down reflex) ke duktus sinus dan puting

e. langkah-langkah pijat oksitosin

1. Persiapan alat

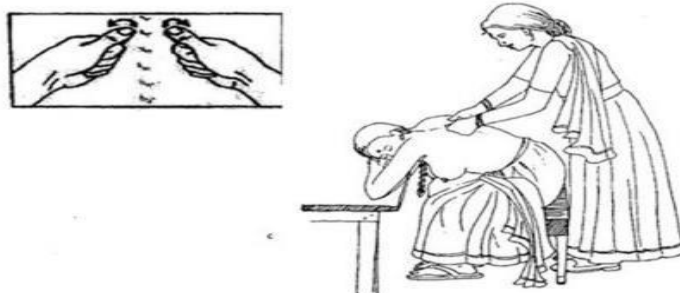
- (a) Handuk kecil
- (b) Kom kecil
- (c) Kursi
- (d) Baju ganti ibu

2. Persiapan lingkungan

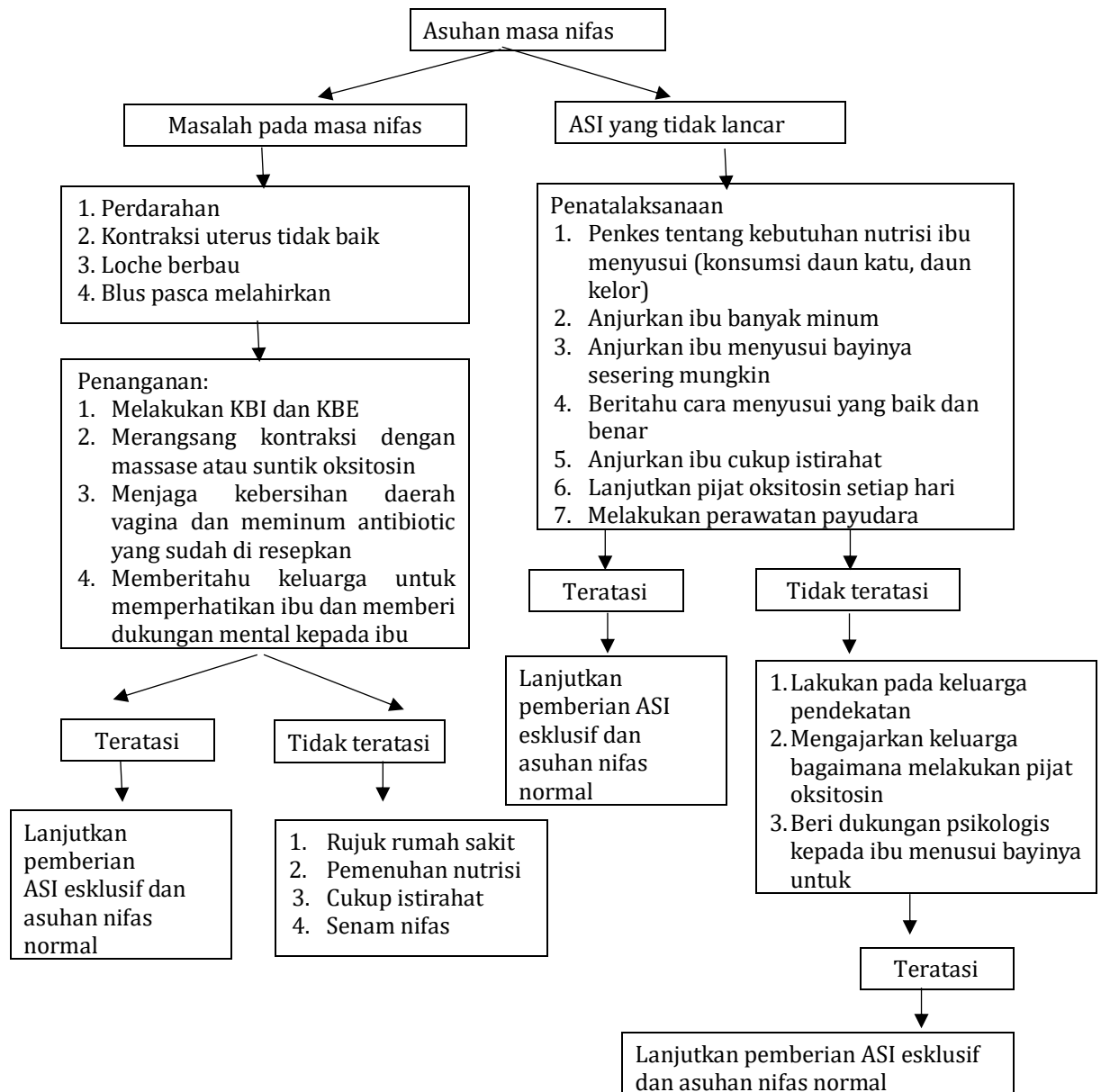
- (a) Menutup gorden atau pintu
- (b) Pastikan privasi pasien

3. Pelaksanaan

- (a) Melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu.
- (b) Posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan penolong atau pemijat)
- (c) Lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju
- (d) Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil
- (e) Penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibujari menunjuk ke depan dan menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
- (f) Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher kearah tulang belikat.



Gambar 2.9 teknik pijat oksitosin



(Astutik, 2019)

D. Konsep Teori Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti et al, 2021). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Feby, dkk, 2017).

2. Ciri- Ciri Bayi Normal

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k) Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik
- n) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2019).

3. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut kurniarum, Ari (2016) asuhan pada BBL adalah membersihkan jalan nafas, bersihkan darah di wajah dan badan bayi, penilaian kebugaran, jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata, dan pemberian vit K serta vaksin HB 0. Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

(1) Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

(2) Melakukan penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018):

Tabel 2.6 Komponen Penilaian APGAR Skor

Sistem penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
A = Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
B = Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G = Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat

A = Aktivitas (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstermitas	Gerakan aktif
R = Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

Sumber: Saleha (2017).

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

(3) Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

4) Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringankan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2019) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:

- a) Pertumbuhan neonates
 - 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
 - 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
 - 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
 - 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
 - 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.
- b) Perkembangan neonatus

- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
 - 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.
- c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

Imunisasi pada bayi yaitu:

- 1) HB 0 adalah Hepatitis B, untuk mencegah penyakit kuning. Jadwal Pemberiannya: 0-7 hari. Dosisnya: 0,5 ml. Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar. Efek samping: Bengkak, demam.
- 2) BCG (Basilus Calmet Guenim), memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC. Bentuk vaksin bubuk harus dilarutkan. Dosisnya 0,05 ml. Diberikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar. Efek samping: 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.
Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus. Dosisnya: 0,5 ml. Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri. Efek samping: bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.
- 4) Polio, memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio. Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral. 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). Kontraindikasi: tidak boleh sedang sakit. Efek samping: muntah. Injeksi IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan. Dosisnya: 0,5 ml. Pada umur: 6-10-14 bulan. Efek samping: demam, bengkak disekitar penyuntikan

- 5) Campak, memberikan kekebalan pada penyakit campak. Dosis: 0,5 ml. Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

5. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (walyani, 2016) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi telah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
3. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui asi saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

6. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut: (Jamil,2018)

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Merintih
- c. Pusing Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

7. Tindakan komplementer pada BBLR

1. Perawatan Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBL. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013)

a) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

(1) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:

- (a) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
- (b) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
- (c) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).

(2) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:

- (a) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.

(b) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).

b) Tujuan perawatan metode kangguru

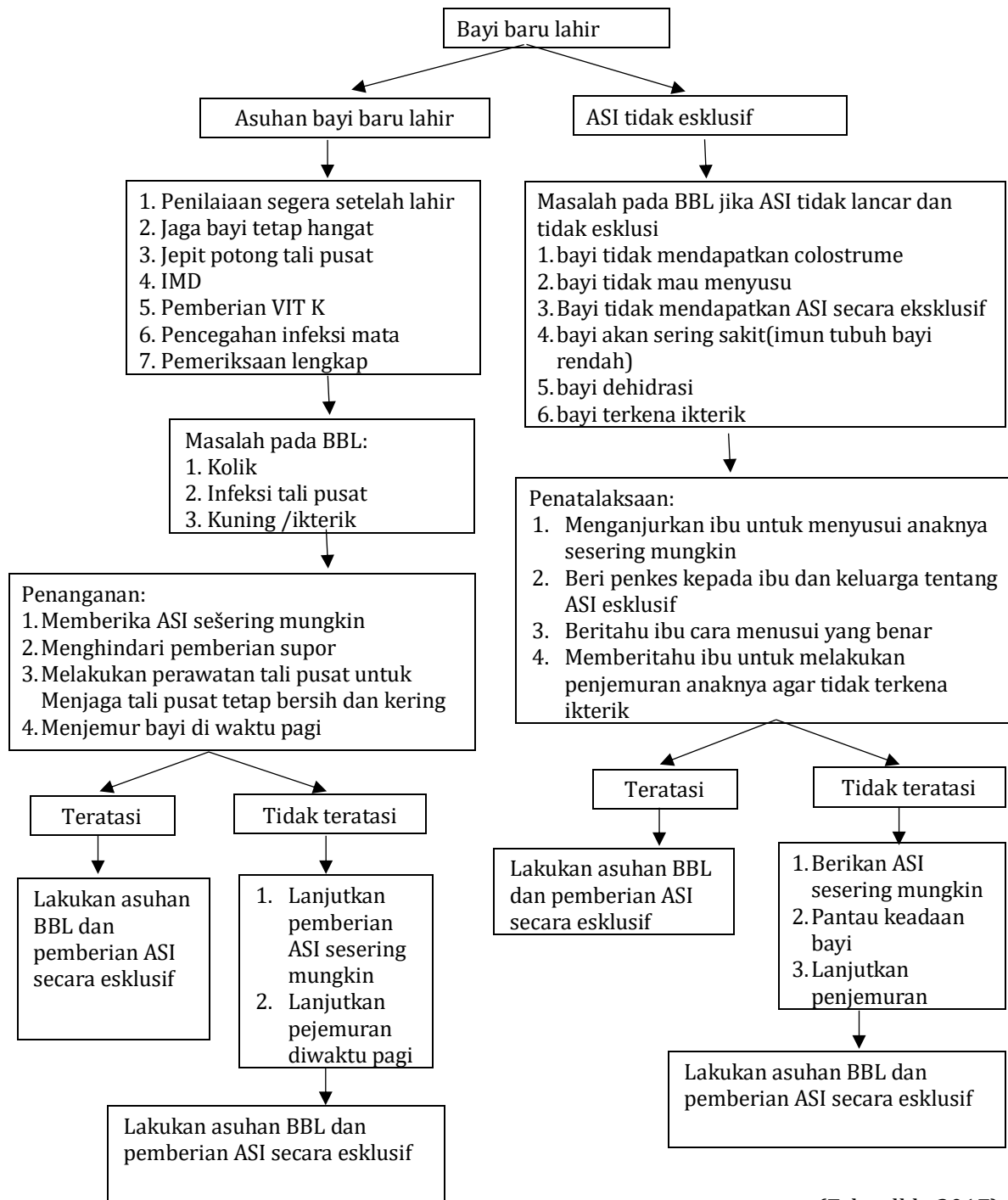
1. Mencegah hipotermi
2. Mencegah Infeksi
3. Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

c) Manfaat perawatan metode kangguru

Menghangatkan bayi, menstabilkan tanda vital bayi meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu, mempermudah pemberian ASI.

d) Langkah-langkah perawatan metode kangguru

1. Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi)
2. Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggui bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong,
3. Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.



(Feby, dkk, 2017).

E. Konsep Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih et al., 2022).

2. Alat Kontrasepsi

1. Pengertian

Alat dan obat kontrasepsi (Alokon) adalah alat dan obat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim (Kemenkes, 2022).

2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi (Alkon)

Menurut Handayani (2017) adapun jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

(1) Metode kontrasepsi sederhana

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

2) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

1. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
3. Tidak memerlukan perawatan medis
4. Tidak mengganggu senggama
5. Tidak perlu biaya
6. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
7. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama (Purwoastuti),2018).

3) Kerugian alat kontrasepsi MAL

1. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
2. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual

b. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya. Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Purwoastuti, 2018).

c. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Purwoastuti, 2018).

(2) Metode Kontrasepsi hormonal

1) Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2019)

a. Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2018).

b. Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2018) yaitu:

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Mengentalkan lendir serviks
4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c. Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2018) yaitu:

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
3. Dapat digunakam sebagai metode jangka panjang
4. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

d. Kerugian KB Pil yaitu:

1. mengurangi atau menambah berat badan
2. harus selalu ingat minum pil
3. Tidak mencegah dari pms

e. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak ataupun belum
3. Gemuk atau kurus
4. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran

6. Anemia karena haid berlebihan (Priyanti, 2019).
- f. Kontraindikasi
 1. Kehamilan
 2. Pendarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
 3. Sakit kepala hebat
 4. Hipertansi
 5. DM
 6. Epilepsi (Priyanti, 2019).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah kontrasepsi yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan.

a. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2018), Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

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

b. Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu:

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

c. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit

jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI (Sulistyawati, 2018).

d. Kerugian kontrasepsi suntik

Adapun kerugian dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2018) yaitu: Gangguan haid, Sakit kepala, Jerawat, Perubahan Berat Badan, dan harus ingat suntik ulang.

e. Indikasi

klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak. Kontrasepsi ini cocok untuk menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Yulizawati, 2019).

f. Kontraindikasi

Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises, mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, menderita kencing manis, perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengetuaran darah yang tidak jelas dari vagina (Yulizawati, 2019).

3) Alat Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi berupa susuk yang dibuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a. Cara kerja kontrasepsi Implant yaitu:

1. Lendir serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Menekan ovulasi

- b. Keuntungan Implant
 - 1. Daya guna tinggi
 - 2. Perlindungan jangka panjang
 - 3. Kesuburan cepat kembali
 - c. kerugian Implant
 - 1. Membutuhkan tindakan insisi
 - 2. Tidak bisa menghentikan pemakaian sendiri
 - 3. Tidak mencegah dari pms
 - c. Indikasi
 - 1. Usia reproduksi
 - 2. Telah memilki anak ataupun belum
 - 3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - 4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - 5. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2019)
 - d. Kontraindikasi
 - 1. Hamil atau diduga hamil
 - 2. Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
 - 3. Benjolan kanker payudara/riwayat kanker payudara.
 - 4. Mioma uterus dan kanker payudara.
 - 5. Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2019).
 - e. Efek samping
 - 1. Amenorea
 - 2. Pendarahan
 - 3. Infeksi pada daerah insersi
 - 4. Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2019).
 - 4. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- Suatu benda kecil terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone

dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2018).

a. Cara Kerja

Cara kerja IUD adalah:

1. Menghambat sperma untuk masuk ketuba falopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. Memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Efektivitas

Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan

c. Keuntungan

Menurut Saifudin (2017), Keuntungan IUD yaitu:

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
3. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
4. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

d. Kerugian

1. Harus datang ketenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan
2. Tidak mencegah pms

e. Indikasi

1. Usia reproduktif.
2. Pemah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
4. Menyusui menginginkan menggunakan kontrasepsi.

5. Tidak menghendaki metode hormonal.

f. Kontraindikasi

1. Hamil
2. Penyakit inflamasi polvic Kardinoma servik atau uterus
3. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm (Yulzawati, 2019)

g. efek samping

1. Amenorea
2. Kram
3. Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
4. Benang hilang
5. Cairan vagina dugaan penyakit radang panggul (Priyant, 2017).

5. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2018).

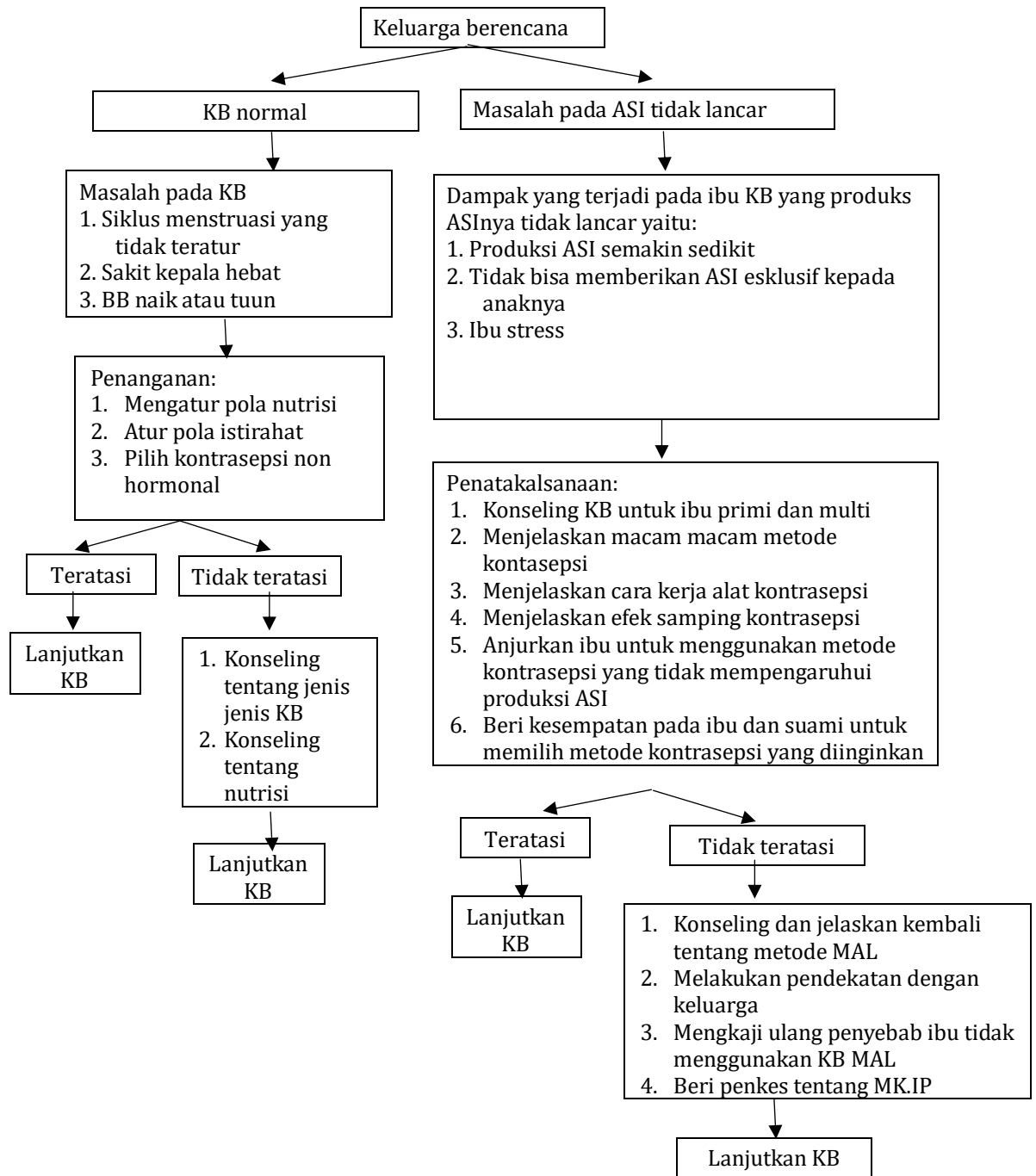
a. Metode Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyani. 2017).

b. Indikasi

1. Wanita pada usia >35 tahun

2. Wanita dengan paritas >3
 3. Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
 4. Wanita pasca persalinan
 5. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017),
- d. Kontraindikasi
1. Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
 2. Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
 3. Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
 4. Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019)



(Suharsih et al., 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan komprehesif Pada Ibu hamil TM III Dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ibu hamil Ny "S" umur 28 tahun G2P0A0 TM III, dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif, di PMB "I" kota Bengkulu.

C. Definisi Oprasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Perawatan payudara atau *Breast care* merupakan teknik merawat payudara yang dilakukan ketika dan selama kehamilan serta setelah melahirkan (nifas) dengan tujuan memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, menjaga kebersihan payudara dan area puting susu mengatasi bentuk puting susu yang (inverted) yang datar dan masuk ke dalam.
3. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang (cervical vertebrae) sampai tulang costa kelima dan keenam. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menyenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran

ASI dan membantu proses pengecilan rahim pasca persalinan (involusi uterus).

4. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MPASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “I” di Simpang Kandis dan rumah pasien pada bulan Januari - juni 2024.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini penelitian menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

b. Skunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan tetapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam buku KIA dan register kebidanan dan studi.

1. Teknik mengumpulkan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode di buku register yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan klien

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

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. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

RENCANA KERJA ASUHAN

1. RENCANA ASUHAN KEHAMILAN

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 (31-03 - 2024)	- Ny. "S" umur 28 tahun G2P1A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Diketahui HPHT 15-09-2023 TP 22-06-2024. - Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya - Riwayat TM II UK 24 minggu: Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya 2 kali di praktik bidan: Usia kehamilan 11 minggu dan 19 minggu. 1 kali di dokter usia kehamilan 15 mg. • Riwayat kesehatan	1. Riwayat pemeriksaan pada (02-03-2024) TM II UK 24 minggu - BB sebelum hamil: 60 kg - BB: 63 KG - TB: 158 cm - IMT: 24,8 kg/m² - Lila: 29 cm 2. TTV - TD: 110/80 mmhg - N: 84 x/m - P: 20x/m - S: 36,6 c 3. Hasil cek laboratorium - Hb: 12,6 gr/dl - HIV: (-) - Syphilis: (-) - Hepatitis: (-) 4. Pemeriksaan sekarang (TM II) - Lila: 29 cm	Ny "S" umur 28 tahun G2P1A0 UK 28 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keluhan riwayat ASI tidak eksklusif	1. Hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan antenatal Care yaitu 10 T: 1) Hak Timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2) Hak Pengukuran tekanan darah 3) Hak Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) 4) Hak Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) 5) Hak Pemberian tetanus toksoid (TT) 6) Hak Pemberian tablet Fe 7) Hak Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)	1. ibu sudah mengetahui hak setiap ibu hamil yang terdiri dari 10 T	1. mengevaluasi perawatan payudara yang dilakukan ibu dirumah 2. Beritahu ibu perawatan payudara dapat merangsang kontraksi uterus dan ibu tidak perlu merasa khawatir, jika merasakan kontraksi maka ibu harus istirahat sejenak untuk melakukan perawatan payudara 3. Memantau apakah ibu mengonsumsi makanan yang

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
		- Riwayat kesehatan yang lalu: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi - Riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/aids) • Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan • Ibu mengatakan anak pertama berusia 3 tahun dan tidak di berikan ASI secara eksklusif • Riwayat pernikahan Ny "S" mengatakan ini	- BB: 65 kg - TD: 110/70 mmhg - N: 83 x/m - P: 20x/m - S: 36,7 c - UK: 28 minggu - TFU: 25 cm - TBJ: 2.170 gram - TT1: sudah diberikan - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, puting susu sebelah kanan kecil dan sebelah kiri menonjol sedikit. • Palpasi: tidak ada pengeluaran ASI - Abdomen: • Palpasi • Lp I: TFU: 25 cm, 3 jari diatas pusat, bagian fundus uteri teraba bundar, lunak,		8) Hak Temuwicara (Hak komunikasi) 9) Hak pemeriksaan laboratorium 10) Hak tatalaksana kasus 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal 3. Berikan penjelasan kepada ibu kehamilan TM III adalah periode bulan terakhir kehamilan. Dimulai dari UK >28 minggu sampai dengan 40 minggu. 4. Berikan penjelasan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III yaitu nyeri punggung, gangguan tidur konstipasi, gangguan tidur sering buang air kecil	2. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum ibu normal pemeriksaan dan TTV dalam batas normal 3. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang kehamilan TM III dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan 4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM	bergizi seimbang atau tidak 4. Memantau apakah ibu meminum tablet FE atau tidak 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
		pernikahan pertama, dan menikah sudah 4 tahun • Informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I. • Kebiasaan sehari-hari: Makan: 3x/hari dengan porsi sedikit Minum: 8 gelas/perhari • Istirahat - Tidur siang: 1 jam - Tidur malam: 8 jam • Riwayat psikososial spiritual - Respon keluarga: Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung - Pengambilalng keputusan: suami - Ibu tinggal bersama: suami	tidak melenting (bokong) • Lp II: bagian kanan perut ibu teraba memanjang, keras tidak ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas) • Lp III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP) • Lp IV: tidak dilakukan		5. Jelaskan penyebab asi tidak lancar - Tekanan darah - Stress - Kehamilan prematur - Efek obat-obatan - Perdarahan postpartum 6. Jelaskan pada ibu faktor-faktor yang mempengaruhi produksi asi - Perawatan payudara - Frekuensi menyusui - Pola istirahat - Psikologi ibu - Dukungan emosional - Dukungan keluarga - Nutrisi 7. Menjelaskan kepada ibu dampak ASI tidak lancar - Pada ibu Terjadinya bonding antara ibu dan bayi tidak kuat,	III dibuktikan dengan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan. 5. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang penyebab asi tidak lancar dibuktikan dengan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan 6. Ibu sudah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dibuktikan dengan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan 7. Ibu sudah mengetahui apa saja dampak asi tidak lancar	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
		- Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS) - Keadaan ekonomi: kurang baik (dibawah UMR) - Pekerjaan suami: nelayan			ibu rentan terkena post blouse partum b. Pada bayi mudah sakit, tidak mendapatkan kolostrume, bayi kuning, tumbuh kembang otak anak tidak optimal 8. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah setiap hari atau minimal 3x/minggu. Cara melakukan perawatan payudara yang benar yaitu dilakukan ketika mandi a. Tarik dan putar puting susu kearah dalam dan luar secara perlahan sebanyak 20-30 kali b. Pijat kedua aerola mammae untuk memastikan ASI	dengan cara memastikan ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan 8. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan ibu berjanji akan melakukan perawatan payudara dirumah 2x/minggu.	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					sudah keluar atau belum c. Hentikan perawatan payudara jika ibu merasakan kontraksi 9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu Isi piringku terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3	9. ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dibuktikan dengan menanyakan menu makanan yang ibu konsumsi agar dapat yang merangsang pengeluaran dan produksi ASI.	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					sayuran dan 1/3 buah-buahan. Terutama makanan yang dapat merangsang pengeluaran dan produksi ASI. • Sayur pepaya muda, daun katu, daun kelor, daun bayam, jantung pisang, sawi hijau, brokoli, telur, ikan susu kedelai, dan kacang hijau • Minum air putih 3,1 liter/ hari 10. Menganjurkan untuk ibu melakukan suntik TT2 untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa suntik TT wajib dilakukan oleh ibu hamil sebanyak 2 kali 11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam pada	10. Ibu mengetahui tentang manfaat suntik TT bagi ibu hamil ibu mau untuk melakukan suntik TT2 dibuktikan dengan telah dilakukan penyuntikan TT2 11. Ibu mengatakan cukup istirahat setiap	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					siang hari dan 7-8 jam pada malam harinya 12. Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan dikonsumsi 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi 13. Beritahu ibu perubahan psikologis yang terjadi pada TM III yaitu: Ibu merasa kurang percaya diri dikarenakan bentuk tubuhnya yang berubah seperti perut ibu yang bertambah besar, sehingga perlu kita berikan penjelasan pada ibu bahwa itu merupakan hal yang wajar di	harinya selama 1 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari, dibuktikan dengan ibu yang nampak sehat dan tidak pucat 12. Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe 1x setiap malam yang dilihat dari buku kontrol KIA yang ibu isi 13. Ibu mengetahui apa saja perubahan psikologis pada ibu TM III, ibu mengatakan sudah merasa tidak cemas dan khawatir akan perubahan psikologis yang akan dia alami	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					dikarenakan bertambahnya usia kehamilan janin pun akan bertambah besar 14. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan TM III Yaitu: a. Perdarahan b. Kontraksi dibawah usia kehamilan 36 minggu c. Sakit kepala hebat d. Ketuban pecah sebelum melahirkan (KPD) 15. Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada 4 minggu kedepan	14. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tanda-tanda bahaya pada TM III dibuktikan dengan ibu yang bisa menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III 15. ibu bersedia Jika penulis melakukan kunjungan ulang kerumah	
2	26-04-2024	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan dan ibu sudah bisa melakukan	- BB:67 Kg - LILA:29,4 cm - TD:110/70 mmHg - N: 85x/menit	Ny "S" umur 28 tahun G2P1A0 UK 31 minggu janin tunggal hidup,	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah melakukan	1. Mengevaluasi perawatan payudara yang dilakukan ibu dirumah

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
	Kunjungan 2	perawatan payudara sendiri dirumah	- P: 21x/menit - S: 36,5 C - UK: 31 minggu - TFU: 27 cm - TBJ: 2.480 gram - DJJ: 146x/menit - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, puting payudara sebelah kanan dan kiri mulai menonjol sedikit. • Palpasi: tidak ada pengeluaran ASI - Abdomen: • Palpasi • Lp I: TFU: 27 cm, pertengahan antara px dan pusat, bagian fundus uteri teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)	Intrauterin, presentasi kepala, ibu dan janin baik dengan persiapan pemberian ASI eksklusif	2. Mengevaluasi cara ibu melakukan perawatan payudara. 3. Beritahu ibu perawatan payudara dapat merangsang kontaksi uterus dan ibu tidak perlu merasa khawatir, jika merasakan kontraksi maka ibu harus istirahat sejenak untuk melakukan perawatan payudara 4. Evaluasi asupan nutrisi ibu terutama yang merangsang produksi asi ibu • Pepaya muda sayur bening katu/kelor, sayur jantung pisang, sawi hijau, brokoli, telur, ikan, susu kedelai, dan kacang-kacangan.	perawatan payudara dirumah sebanyak 12 kali dalam 1 bulan terakhir. Hasilnya puting susu ibu sudah mulai menonjol walaupun belum ada pengeluaran ASI (-). Perawatan payudara yang dilakukan ibu dengan cara menarik puting susu ketika mandi. 3. Ibu sudah mengetahui dan tidak merasa khawatir jika merasakan kontraksi pada saat melakukan perawatan payudara 4. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan bergizi terutama untuk	2. Mengevaluasi asupan nutrisi ibu terutama makanan yang merangsang produksi asi 3. Mengevaluasi kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mengantarkan ibu usg

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			• Lp II: bagian kanan perut ibu teraba memanjang, keras tidak ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas) • Lp III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP) - Lp IV: tidak dilakukan		• Minum air yang cukup sekitar 3,5 liter/hari 5. Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam meminum tablet FE yang diberikan bidan 6. Melakukan pemeriksaan darah ulang untuk mengetahui HB ibu dengan untuk mencegah terjadinya anemia yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan	produksi ASI dibuktikan dengan ibu mengatakan menu makannya yaitu nasi sayur bening kelor, sayur tumis sawi hijau, brokoli, ikan goreng, buah alpukat, kolak kacang hijau 5. Ibu sudah rutin dalam meminum tablet Fe yang diberikan dengan melihat buku kontrol KIA yang ibu isi 6. Telah dilakukan pemeriksaan HB pada ibu HB ibu 12,6 gr/dl	
3	23-05-2024 kunjungan ke 3	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan, ibu mengatakan putting susu sudah menonjol dan colostrume keluar sedikit	- BB:69 kg - TBC: 158 cm - LILA: 30 cm - TD:110/80 mmHg - N:85/menit	Ny "s" umur 28 Tahun G2P1A0 UK 35 minggu janin tunggal hidup, intra uterin,	1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sehat bugar, tidak pucat	1. Mengevaluasi pengeluaran colostrume 2. Mengevaluasi perawatan payudara yang

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			- P:20x/menit - S:36,7°C - UK:35 minggu - TFU: 30 cm - TBJ: 2.945 gram - DJJ:145x/menit - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, puting susu sebelah kanan dan kiri sudah menonjol. • Palpasi: tidak ada pengeluaran ASI - Abdomen: • Palpasi • Lp I: TFU: 30 cm, 3 jari dibawah px, bagian fundus uteri teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong) • Lp II: bagian kanan perut ibu teraba memanjang, keras tidak ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba	presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan persiapan pemberian ASI eksklusif	2. Melakukan evaluasi perawatan payudara yang dilakukan ibu di rumah. 3. Mengevaluasi asupan nutrisi ibu terutama makan yang dapat merangsang pengeluaran dan produksi ASI dengan menanyakan menu makan ibu dan konsumsi air ibu setiap hari 4. Memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet FE	2. Ibu masih tetap melanjutkan perawatan payudara di rumah setiap harinya 1x/hari. Hasilnya dengan melihat puting susu ibu sudah menonjol sudah ada pengeluaran ASI (+) walaupun masih sedikit. Ibu berjanji masih akan melakukan perawatan payudara dirumah. 3. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi sayur bening pepaya muda, kelor, sayur tumis sawi hijau, brokoli, ikan goreng, kolak kacang, hijau susu kedelai, dan ibu mengonsumsi air ±3,5 liter/hari	dilakukan ibu dirumah 3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk sering olahraga ringan 5. Mengevaluasi asupan nutrisi ibu 6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan 7. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			bagian-bagian kecil (ekstermitas) • Lp III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP) - Lp IV: tidak dilakukan		5. Menganjurkan ibu dan meminta suami atau keluarga untuk melakukan USG kedokter kandungan agar mengetahui keadaan kehamilan dan janin ibu.	4. Ibu rutin dalam meminum tablet Fe yang diberikan dengan melihat buku kontrol KIA yang ibu isi 5. Ibu mau untuk melakukan USG dan di dampingi suami atau keluarga.	
4	02-06-2024 Kunjungan 4	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan, ibu mengatakan putting susu sudah menonjol dan colostrume sudah mulai keluar mulai keluar berwarna bening	BB:70 kg LILA:30cm TD:110/70 mmhg N:83x/ menit P:21x/menit S:36,5°C UK:37 minggu TFU:32 cm TBJ: 3.255 gram - DJJ: 138x/menit - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, putting susu sebelah kanan dan kiri sudah menonjol.	Ny "S" umur 28 Tahun G2P1A0 UK 37 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan persiapan pemberian ASI eksklusif	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV 2. Melakukan pemeriksaan pengeluaran colostrume dengan cara ibu menekan putting susu dan melihat pengeluaran colostrume 3. Melakukan evaluasi perawatan payudara yang dilakukan ibu dirumah setiap harinya 1x/hari	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Setelah dilakukan pemeriksaan colostrume dengan cara menekan putting susu ibu, didapatkan hasil colostrume sudah keluar 3. Ibu masih tetap melanjutkan perawatan payudara	1. Memantau pengeluaran colostrume (+) 2. evaluasi perawatan payudara yang dilakukan ibu dirumah 3. ibu sudah mengetahui cara melakukan rileksasi saat adanya kontraksi 4. evaluasi hasil pemeriksaan usg 5. Ajarkan ibu teknik menyusui

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			• Palpasi: sudah ada pengeluaran ASI berupa cairan berwarna putih bening dan sudah membasahi sekitar puting dan areola mammae - Abdomen: • Palpasi • Lp I: TFU TFU: 32 Cm/3 jari dibawah px, bagian fundus uteri teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong) • Lp II: bagian kanan perut ibu teraba memanjang, keras tidak ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian		4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat. 5. Menganjurkan ibu untuk sering-sering olahraga ringan setiap harinya seperti berjalan dipagi hari dan bermain gymball untuk membantu mempercepat proses penurunan kepala bayi. 6. Mengevaluasi asupan nutrisi ibu terutama yang merangsang produksi ASI dengan menanyakan menu makan ibu dan konsumsi air ibu setiap harinya. 7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:	dirumah setiap harinya 1x/hari. Hasilnya dengan melihat puting susu ibu sudah menonjol dan sudah ada pengeluaran ASI (+). Ibu berjanji masih akan melakukan perawatan payudara dirumah. 4. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pemberian ASI eksklusif dengan dibuktikan dengan ibu yang dapat mengulangi apa yang disampaikan.	6. Menanyakan apakah sudah ada tanda-tanda persalinan

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			kecil (ekstermitas) • Lp III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP) • Lp IV: tidak dilakukan		• Kontraksi atau nyeri perut hebat • Keluar lendir darah • Ketuban pecah. 8. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan • Tempat persalinan • Pendamping persalinan • perlengkapan seperti pakaian ibu (baju, gurita, softex, kain panjang), • pakaian bayi (popok kain, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi bedong) • BAKSOKUDA mengantisipasi keadaan darurat a) B (Bidan), ibu dan bayi baru lahir didampingi bidan b) A (Alat), alat-alat untuk asuhan	5. Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan setiap harinya. 6. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi sayur bening pepaya muda, daun katu, bening kelor, bayam, ikan goreng, telur rebus, ayam, susu kedelai dan ibu mengonsumsi air sebanyak $\pm 3,5$ liter setiap harinya 7. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan memastikan ibu mengulang dapat kembali apa saja	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					persalinan, masa nifas dan BBL yang dibawa bersama ibu ke tempat rujukan. c) K (Keluarga), Suami atau keluarga harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan. d) S (Surat), Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. e) O (Obat), Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. f) K (Kendaraan), Siapkan kendaraan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. g) U (Uang), Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup	tanda-tanda persalinan yang disampaikan 8. Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan, persyaratan persalinan, dan BAKSOKUDA dibuktikan dengan ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persalinan	

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					h) Da (Darah dan Do'a), Persiapan darah sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual		
5	11-06-2024 Kunjungan 5	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan, ibu mengatakan putting susu sudah menonjol dan colostrume sudah mulai keluar	BB:70 kg LILA:30cm TD:110/70 mmhg N:83x/ menit P:21x/menit S:36,5°C UK:38 minggu TFU:31 cm TBJ: 2945 gram - DJJ: 140x/menit - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, putting susu sebelah kanan dan kiri sudah menonjol. • Palpasi: sudah ada pengeluaran ASI berupa cairan berwarna putih bening dan sudah	Ny "S" umur 28 Tahun G2P1A0 UK 38 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan persiapan pemberian ASI eksklusif	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV 2. Melakukan pemeriksaan pengeluaran colostrume dengan cara ibu menekan putting susu dan melihat pengeluaran colostrumen 3. Melakukan evaluasi perawatan payudara yang dilakukan ibu dirumah selama 9 hari yang lalu. 4. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan rileksasi saat adanya rasa nyeri kontraksi atau tidak nyaman dengan cara mengatur	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Setelah dilakukan pemeriksaan colostrume dengan cara menekan putting susu ibu, didapatkan hasil colostrume sudah keluar ibu 3. Ibu masih tetap melanjutkan perawatan payudara di rumah 1x/hari selama 9 hari. Hasilnya dengan melihat puting susu ibu sudah menonjol dan sudah ada	Pada persalinan Kala I 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan 3. Mengingatkan ibu cara relaksasi ketika kontraksi dengan cara

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			membasahi sekitar puting dan areola mammae - Abdomen: Palpasi • Lp I: TFU: 31 Cm/3 jari dibawah px bagian fundus uteri teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong) • Lp II: bagian kanan perut ibu teraba memanjang, keras tidak ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas) • Lp III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat,		nafas dalam seperti menarik nafas dari hidung selama 5-10 detik lalu menghembuskannya lewat mulut secara perlahan. 5. Dari hasil USG yang sudah dilakukan ibu didapatkan hasil a. Ketuban utuh b. Kepala sudah masuk PAP c. Air ketuban banyak d. TBJ 2945 gram e. Tidak ada lilitan tali pusat 6. Mengajarkan ibu teknik menyusui a. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui. b. Massase payudara sampai teraba lemas atau lunak. c. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada	pengeluaran ASI (+). Ibu berjanji masih akan melakukan perawatan payudara dirumah. 4. Ibu sudah mengetahui dan bisa melakukan rileksasi jika ada rasa nyeri atau tidak nyaman 5. Hasil USG normal 6. Ibu sudah mngetahui tentang teknik menyusui dibuktikan dengan ibu bisa mengulangi apa yang disampaikan mengenai teknik menyusui	mengatur nafas, untuk mengurangi nyeri 4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan gymball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri 5. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan ibu tea, jus, telur rebus. 6. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP) Lp IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP		puting susu dan areola d. Bayi dipegang pada satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkuk siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. e. Payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang. f. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex). g. Setelah bayi membuka mulut, bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. h. Melepas isapan bayi, setelah		7. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap 8. Memantau kemajuan persalinan dengan pengisian lembar patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya Kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam.

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. i. Selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya j. Menyendawakan bayi 7. Menanyakan pada ibu apakah ibu merasakan tanda-tanda persalinan yaitu: a. kontraksi atau nyeri perut yang semakin kuat dan teratur b. Keluarnya lendir bercampur darah c. Ketuban pecah	7. Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan	

2. RENCANA ASUHAN PERSALINAN

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	20-06-2024 pukul 06.00 WIB	Ibu mengatakan mules-mules menjalar keperut sejak pukul 03.10 wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 05.35 wib	1. Keadaan umum: baik - Kesadaran: composmentis 2. Tanda –tanda vital: - TD: 110/80 mmHg - N: 80 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36,6 c - DJJ: 132 x/menit - Irama: teratur - His: kuat - Frekuensi: 4x dalam 10 menit - Lama 42 detik 3. Pemeriksaan dalam: - Vagina: tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema - Porsio: tipis - Pembukaan: 4 cm - Ketuban: utuh	Ny “S” umur 28 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, DJJ 132 x/menit keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif	1. Hak saat menjelang persalinan yaitu: • Hak persiapan persalinan BAKSOKUDA • Hak mencari informasi mengenai prosedur persalinan • Hak mengikuti kelas persiapan persalianan • Hak keluarga untuk mendampingi ibu dalam persalinan Hak saat sesudah persalinan yaitu: • Hak untuk ibu mengetahui keadaan bayinya • Hak ibu dalam membersihkan diri	1. Ibu sudah mengetahui hak menjelang dan sesudah persalinan	1. Melinat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka. 2. Memastikan Kelengkapan alat, bahan, serta Obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematkan ampul Oksitosin dan memasukkan spuit Kedalam wadah partus set kemudian 3. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN 4. Melakukan IMD dengan cara meletakan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari putting susu ibu selama 60 menit.

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			- Presentasi: kepala - Penurunan kepala: Hodge III		Pada persalinan Kala I 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan 3. Mengingatkan ibu cara relaksasi ketika kontraksi dengan cara mengatur nafas, untuk mengurangi nyeri 4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan gymball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan	2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 3. Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan 4. Ibu mengatur nafas pada saat ada his dan nyeri ibu berkurang. Dibuktikan dengan ekspresi ibu yang lebih relaks 5. ibu dan suami mengikuti arahan yang diberikan, dan suami membantu ibu senam gymball, dibuktikan dengan melihat ibu bermain gymball ditemani suami. 6. ibu makan dan minum saat tidak ada his, dibuktikan dengan melihat ibu minum tea hangat	Penatalaksanaan partus lama 1. Nilai keadaan umum 2. Tentukan keadaan janin 3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari, pastikan kandung kemih kosong 4. Lakukan penilalan frekuensi dan lamanya Kontraksi berdasarkan partograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam 6. Bilamemungkinkan anjurkan ibu untuk senam gymbal Jika teratasi 1. Nilai KU dan TTV 2. Pantau patograf 3. Tunggu pembukaan lengkap

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					mengurangi rasa nyeri 5. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan ibu tea, jus, telur rebus. 6. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan 7. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mencedakan saat pembukaan belum lengkap 8. Memantau kemajuan persalinan dengan pengisian lembar patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya Kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam.	dan makan telur rebus 7. Alat dan obat sudah disiapkan 8. Ibu mengikuti anjurkan yang diberikan, dibuktikan dengan melihat ekspresi ibu tidak mencedakan 9. Pengisi lembar patograf dan pengawasan patograf tidak melewati garis waspada	4. Pimpin persalinan 5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN) Jika tidak terastasi 1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA(bidan, alat-alat yang dibawa ketempat rujukan, keluarga, surat rujukan, obat-obatan, kendaraan, uang, darah dan doa)

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
2	Pukul 08.00 WIB	Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mencedan	- KU: baik - DJJ: 134x/menit - HIS: 5 x dalam 10 menit - Durasi: 45 detik - Kekuatan: teratur - Tanda gejala kala II: doran, tekus, perjol, vulva - Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh	Ny "S" umur 28 tahun G2P1A0 UK 39 Minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, his kuat, pembukaan lengkap dengan inpartu kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik	Kala II adalah kala pengeluaran janin 1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Menggunakan APD lengkap 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum air putih atau tea 5. Membimbing ibu meneran yang baik saat ada his yaitu dengan cara kedua tangan diletakkan dilipatan lutut tarik nafas dan keluarkan dengan memberikan tekanan pada anus (seperti BAB) sambil angkat kepala dan mata ibu melihat pusat 6. Memberikan dukungan psikologis dengan berikan	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap terlihat ibu siap dipimpin mencedan 2. APD sudah digunakan 3. Ibu meneran saat ada his 4. Ibu istirahat dan minum, dibuktikan dengan keluarga memberikan ibu minum disela tidak ada his 5. Ibu meneran dengan baik, dibuktikan dengan melihat cara ibu meneran 6. ibu terlihat semangat mencedan, terlihat dari ekspresi ibu	Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu: 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali 3. Masase fundus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus agar berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan c. Evaluasi kemungkinan

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					pujiaan pada ibu apabila meneran dengan baik serta berikan semangat 7. Pantau DJJ saat tidak ada his 8. pertolongan kelahiran bayi: Jika kepala bayi sudah 4-5 cm depan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan kain, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak cepat defleksi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar, pegang kepala secara biparetal tarik kebawah untuk mengeluarkan bahu depan dan keatas untuk bahu belakang, setelah kepala dan bahu lahir lakukan sanggah susur	7. DJJ 132x/menit 8. Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam	laserasi pada vagina dan perinerum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan Penatalaksanaan kala II lama 1. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi 2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi 3. Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu mengedan dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong 4. Memberikan cukup minum 5. Upaya mengedan menambah resiko pada bayi karena

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					9. Lakukan penilaian Segera setelah bayi lahir Apakah warna kulit bayi kemerahan, menangis kuat, dan tonus otot aktif 10. Jepit dan potong tali pusat, klem tali pusat 3 cm pijat kearah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat 11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit 12. Berikan suntikan uterotonika	9. Bayi terlihat sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif 10. Tali pusat sudah dipotong 11. IMD sudah dilakukan, dengan meletakkan bayi diatas perut ibu selama 60 menit 12. Sudah diberikan uterotonika	mengurangi oksigen ke plasenta pantau terus DJJ 6. Berikan oksitosin drip 7. Bila tidak ada kemajuan dalam satu jam maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
3	Pukul 08.25 WIB	Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	- KU: baik - Kesadaran: composmentis - TFU: setinggi pusat	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 39 minggu keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	Kala III adalah kala pengeluaran plasenta 1. Periksa janin kedua 2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua b. Melakukan peregang tali pusat terkendali c. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik 3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit 4. Setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan	1. Tidak ada janin kedua, dibuktikan saat palpasi perut ibu 2. Suntik oksitosin telah diberikan, dibuktikan dengan kontraksi uterus kuat 3. Plasenta lahir dan tidak lebih dari 30 menit 4. Kontraksi uterus baik, dibuktikan saat massase uterus teraba keras	1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan 6. Lengkapi partograf

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan laserasi menyebabkan perdarahan	5. Tidak ada laserasi jalan lahir. Penjahitan telah dilakukan	
4	Pukul 08.30 WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, dan ibu mengatakan masih merasa mules	- Keadaan umum: baik - Kesadaran: composmentis - Tanda –tanda vital: - TD: 110/80 mmHg - N: 78 x/menit - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi: baik - Kandung kemih: kosong - Perdarahan: 80 cc	Ny I umur 28 tahun P1A0, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	Kala IV 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering	1. TTV dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan saat melakukan pemeriksaan dan melihat pengeluaran darah 2. Alat telah bersih dan steril 3. Ibu sudah bersih 4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Perdarahan dalam batas normal dibuktikan saat melihat	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					5. Cek kembali perdarahan ibu 6. Berikan ibu makan dan minum 7. Lengkapi partograf	pengeluaran darah di softek ibu 6. Ibu mau makan dan minum dibuktikan dengan keluarga memberikan ibu makan dan minum 7. Partograf terisi lengkap	

3. RENCANA KERJA ASUHAN MASA NIFAS

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	20-06-2024 Kunjungan 1 (6 jam post partum) pukul 14. 40 wib	Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya pada pukul 08.20 wib	- Keadaan umum: - Kesadaran: - TD: 110/80 mmHg - N: 78 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36,6 c - Pengeluaran ASI: ada - TFU: 2 jari dibawah pusat - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, putting susu sebelah	Ny "S" umur 28 tahun P2A0 post partum 6 jam dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan 1. Hak dalam masa nifas yaitu: a. Hak perawatan payudara b. Hak memberikan ASI eksklusif 2. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu sudah dilakukan	1. Ibu Sudah Mengetahui Hak-Hak Ibu Nifas 2. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV 2. Melakukan evaluasi pengeluaran ASI dengan cara menekan bagian putting dan areola payudara 3. Mengevaluasi frekuensi ibu memberikan asi pada bayi 4. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak terjadi

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			kanan dan kiri menonjol. - Palpasi: sudah ada pengeluaran ASI - Pengeluaran lochea: warna merah kehitaman, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi - Jahitan luka perineum: dalam keadaan baik		didapatkan hasil keadaan ibu dalam batas normal 3. Mengajarkan ibu dan memberikan contoh kepada keluarga untuk melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI dengan cara: a) Ibu melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu b) Posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk mem udahakan penolong atau pemijat) c) Lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya,	ibu dalam batas normal 3. Ibu dan keluarga mengetahui cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran dan produksi ASI ibu dan ibu merasa senang dan nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin	perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau 5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makan bergizi terutama makan yang dapat merangsang pengeluaran dan produksi ASI seperti • Pepaya muda, sayur bening katu/kelor, sayur jantung pisang, sawi hijau, brokoli, telur, ikan, susu kedelai, dan kacang-kacangan. • Minum air yang cukup sekitar 3,1 liter/hari 6. Menanyakan apakah ibu merasakan tanda bahaya pada masa nifas, seperti: a) Demam b) Sakit kepala hebat c) Pandangan kabur d) Sesak nafas 7. Mengajarkan Ibu untuk menjaga kebersinan diri seperti

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					payudara tergantung lepas tanpa baju d) Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil e) Penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan dan menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. f) Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah		mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian 8. Menganjurkan ibu untuk meminum ASI <i>booster</i> untuk memperlancar produksi ASI. 9. mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi • Penatalaksanaan sub involusi: 1. Eksplorasi rahim pada hasil Konsepsi tertahan 2. Antibiotik pada endometritis 3. Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses Involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					pada kedua sisi tulang belakang, dari leher kearah tulang belikat. 4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat pijat oksitosin. • Tujuan pijat oksitosin: a) Meperlancar ASI, b) Menambah pengisian ASI ke payudara, c) Memberikan rasa nyaman bagi ibu. • Manfaat pijat oksitosin a) Lebih ekonomis b) Merangsang peningkatan produksi ASI c) Mengurangi bengkak d) Mengurangi sumbatan	4. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat pijat oksitosin.	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					atau stasis ASI e) Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara 5. Mengajarkan ibu teknik menyusui a. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui. b. Massase payudara sampai terasa lemas atau lunak. c. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola d. Bayi dipegang pada satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. e. Payudara di pegang dengan ibu jari	5. Ibu sudah mengetahui tentang teknik menyusui dibuktikan dengan ibu bisa menyusui bayinya seperti cara yang diajarkan.	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					diatas dan jari yang lain menopang. f. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex). g. Setelah bayi membuka mulut, bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. h. Melepas isapan bayi, setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. i. Selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya j. Menyendawakan bayi		

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin (on demand), sering memberikan ASI pada bayi dapat merangsang produksi ASI 7. Menjelaskan kepada ibu untuk mempertahankan ASI eksklusif, yaitu dengan tidak memberikan makanan dan minuman tambahan apapun sampai bayi mencapai usia 6 bulan. 8. Memberitahu ibu perubahan psikologis pada masa nifas yaitu Timbul rasa sedih dan cemas akan ketidakmampuan merawat bayinya sendiri, dan tidak mampu memberikan asi, sehingga kita perlu memberikan suport	6. Ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin. 7. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mempertahankan pemberian ASI eksklusif 8. Ibu sudah mengerti dengan perubahan psikologis pada masa nifas dibuktikan ibu dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan.	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					dan afirmasi yang positif agar ibu tidak merasa cemas dan mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya 9. Mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan. 10. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi terutama makan untuk merangsang pengeluaran dan produksi ASI seperti menu makan: • Pepaya muda, sayur bening katu/kelor, sayur jantung pisang, telur, ikan, susu kedelai, dan kacang-kacangan.	9. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan dapat melakukan massase fundus. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 10. Ibu mengerti dan mau mengonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang merangsang pengeluaran dan produksi ASI.	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					• Minum air yang cukup sekitar 3,1 liter/hari 11. Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi dengan cara memakaikan topi, sarung tangan dan kaki. 12. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar seperti: a) Membersihkan tali pusat dengan alat yang bersih b) Mengeringkan tali usat hingga benar-benar kering c) Biarkan tali pusat tetap terbuka tanpa pembungkus d) Tidak memberikan apapun ketali pusat	11. Bayi tetap hangat dan kondisi dibedong menggunakan kain yang kering dan keadaan bayi sehat dan bugar. 12. Ibu sudah mengetahui dan bisa melakukan perawatan tali pusat yang benar sesuai dengan yang telah disampaikan dengan melihat ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					e) Biarkan tali pusat terlepas dengan sendirinya 13. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues). 14. Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan ulang ke rumah	13. Ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas, dan dapat menjelaskan ulang apa saja tanda bahaya tersebut 14. Ibu bersedia jika penulis akan melakukan kunjungan rumah	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
2	26-06-2024 Kunjungan 2 (6 hari postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	- Keadaan umum: baik - Kesadaran: composmentis - TD: 110/70 mmHg - N: 78x/menit - P: 20x/menit - S: 36,7 c - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, putting susu sebelah kanan dan kiri menonjol. • Palpasi: pengeluaran ASI lancar - TFU: pertengahan pusat simpisis - Pengeluaran lochea: warna merah kekuningan dan tidak ada tanda-tanda infeksi - Jahitan luka perineum: sudah hampir kering	Ny "S" umur 28 tahun P2A0 post partum hari ke 6 dengan keadaan umum ibu baik	6 hari setelah persalinan 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV, hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. 2. Melakukan evaluasi pengeluaran ASI dengan cara menekan bagian putting dan areola payudara 3. Melakukan evaluasi frekuensi ibu memberikan asi pada bayinya 4. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak terjadi perdarahan yang abnormal, lochea tidak berbau	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan dimana ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Pengeluaran ASI ibu banyak. dibuktikan dengan melihat langsung ASI yang keluar 3. Ibu memberikan asi kepada bayinya sesering mungkin 4. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dan saat melihat ibu	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu lancar 6. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan bergizi terutama makan yang dapat merangsang pengeluaran dan produksi ASI seperti •Pepaya muda, sayur bening katu/kelor, sayur jantung pisang, sawi hijau, brokoli, telur, ikan, susu kedelai, dan kacang-kacangan. •Minum air yang cukup sekitar 3,1 liter/hari 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam disiang hari dan 7-8 jam dimalam hari. 7. Menanyakan apakah ibu merasakan tanda	5. Ibu sudah makan makanan yang memperlancar ASI seperti sayur bening katu/kelor, sayur jantung pisang telur, ikan, buah alpukat, kacang-kacangan dan banyak minum air putih. 6. Ibu mengatakan sudah cukup istirahat setiap harinya dibuktikan dengan ibu yang tampak sehat dan tidak pusat	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					bahaya pada masa nifas, seperti: a. Demam b. Sakit kepala hebat c. Pandangan kabur d. Sesak nafas 8. Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian. 9. Menganjurkan ibu untuk meminum ASI <i>booster</i> untuk memperlancar produksi ASI. 10. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi dengan cara memakaikan popok kain, baju, topi, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong.	7. Ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya seperti yang disebutkan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dan saat melihat ibu. 8. Ibu mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti pakaian 2x sehari 9. Ibu mau meminum ASI <i>booster</i> . 10. Ibu menjaga Bayi tetap hangat dan kondisi dibedong menggunakan kain yang kering dan keadaan bayi sehat dan bugar.	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
3	04-07-2024 Kunjungan 3 (2 minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayinya menyusui kuat	- Keadaan umum: Baik - Kesadaran: composmentis - TD: 110/80 mmHg - N: 78x/menit - P: 20x/menit - S: 36,5 c - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, putting susu sebelah kanan dan kiri menonjol. • Palpasi: pengeluaran ASI lancar - TFU: 2 jari diatas simpisis - Pengeluaran lochea: berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi - Jahitan luka perineum: sudah kering dan sembuh	Ny "S" umur 28 tahun P2A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. melakukan evaluasi pengeluaran asi dengan menekan putting dan areola untuk memastikan produksi ASI lancar 3. mengevaluasi frekuensi ibu menyusui bayi 4. Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tetap memberikan bayinya asi eksklusif 5. Menanyakan apakah ada penyulit dan tanda bahaya nifas yang ibu alami 6. Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup 7. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan ibu merasa senang atas hasil pemeriksaam 2. Pengeluaran asi ibu banyak 3. Ibu menyusui bayinya sesring mungkin 4. Ibu mengatakan akan memberikan bayinya asi secara eksklusif 5. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan sehat dibuktikan dari ekspresi wajah ibu 6. Kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat terpenuhi dibuktikan dari ekspresi wajah	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Memberikan konseling KB

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari	ibu yang sehat dan tidak pucat 7. Bayi tampak sehat dan tidak kuning dibuktikan dari hasil pemeriksaan fisik dan saat melihat bayi	
4	28-07-2024 Kunjungan 4 (6 minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	- Keadaan umum: - Kesadaran: - TD: 110/70mmHg - N: 77x/menit - P: 20x/menit - S: 36,6 c - Payudara: • Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan, putting susu sebelah kanan dan kiri menonjol. • Palpasi: pengeluaran ASI lancar - Pengeluaran lochea: berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny "S" umur 28 tahun P1A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi pengeluaran asi dengan menanyakan pada ibu 3. Mengevaluasi frekuensi ibu menyusui bayinya 4. Memberikan dukungan dan semangat untuk ibu agar tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan	1. Ibu mengeahui hasil pemeriksaan dibuktikan dimana ibu merasa senang atas hasil pemeriksaan 2. Ibu mengatakan pengeluaran asinya banyak 3. ibu memberikan asi bayinya sesering mungkin 4. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya,	1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			- Luka perineum: sudah sembuh		apapun selama 6 bulan 5. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayinya alami 6. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 7. Memberikan konseling KB kepada ibu dan suami mengenai kb yang tidak mengganggu produksi asi a. MAL b. IUD c. IMPLANT d. Kb suntik 3 bulan	dibuktikan dengan ekspresi wajah ibu yang sangat bersemangat menyusui bayinya 5. Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 6. Nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi, dibuktikan pada saat melihat ibu dan dari ekspresi wajah ibu yang tampak sehat 7. Ibu berencana menggunakan KB MAL	

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
			- Reflek pada bayi • Reflek rooting: (+) • Reflek sucking: (+) • Reflek swallowing: (+) • Reflek moro: (+) • Reflek eyeblink: (+) • Reflek graps: (+) • Reflek tonick neck: (+) • Reflek galant: (+) • Reflek babinski: (+)		4. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 5. Memberikan injeksi vit K1 di paha sebelah kiri 6. Memberikan salep mata 7. Memberikan injeksi hepatitis B dipaha sebelah kanan	4. Bayi hangat, sudah dibedong memakai topi, sarung tangan dan sarung kaki dibuktikan saat melihat bayi terlihat nyaman dan tidak rewel 5. Vit K sudah diberikan dipaha kiri 6. Salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi. 7. Imunisasi HB-0 sudah diberikan di paha sebelah kanan	menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat • Penatalaksanaan Asfiksia 1. Nilai BBL jika nafas megap-megap 2. Jaga tetap hangat 3. Posisikan 4. Bersihkan jalan nafas 5. Keringkan 6. Reposisi 7. Nilai jika nafas baik 8. Lakukan asuhan BBL normal Jika tidak bernafas 1. Jaga tetap hangat 2. Posisikan di tempat yang datar 3. Bersihkan jalan nafas 4. Keringkan 5. Evaluasi, cek denyut jantung bayi (jantung < 100 nafas < 60 lakukan VTP

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
							6. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x selama 30 detik 7. Cek sungkup, reposisi ulang, bersinkan jalan nafas. VTP kedua 35-40 cm air 8. Cek kembali denyut jantung bayi jika <60 lakukan VTP kombinasi Kompresi dada 3:1 9. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas > 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir 10. Jika denyut jantung < 100 nafas < dari 60 rujuk dengan VTP Penatalaksanaan BBLR 1. Jaga kehangatan bayi

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
							2. Terapi Oksigen dan ventilasi jika di perlukan 3. Lakukan IMD 4. Menjaga kebersihan tali pusat 5. Lakukan metode kangguru
2	20-06-2024 Pukul 14. 20 WIB Kunjungan 2 (6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu dan sudah mau menyusui, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali	- Keadaan umum: - Kesadaran: - N: 140x/menit - P: 45x/menit - S: 37,3 c - R: 49x/menit - Wajah tidak pucat, tidak biru - Mata simetris, tidak ada kelainan - Warna kulit kemerahan - Ikterus: tidak - BAK: 1 X dalam 6 jam - BAB: 1 x dalam 6 - BB: 2900 gram - Tali pusat bersih dan kering	Bayi Ny "S" umur 6 jam, dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah 1. Memandikan bayi 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong kering 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Memberikan asi secara on demand tiap 2 jam sekali 5. Melakukan perawatan tali pusat agar tidak memberikan apapun pada tali pusat dan	1. Bayi tampak segar dan bersih 2. Bayi dibedong dengan bedong kering, dibuktikan bayi terlihat nyaman dan tenang 3. Ibu melakukan teknik yang diajarkan, dibuktikan dengan melihat secara langsung cara ibu menyusui. 4. Ibu memberikan asi secara on demand dibuktikan	1. Tetap menjaga kehangatan bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. Memeriksa tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak 4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					jaga agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi 6. Memastikan bayi sudah BAB dengan cara menanyakan pada ibu 7. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi Kuning, tinja bayi berwarna pucat.	dengan bayi yang tidak rewel 5. Dibuktikan dengan tali pusat tampak bersih dan tidak ada tanda infeksi 6. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 7. Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bayi dalam Kondisi sehat, dibuktikan dari hasil pemeriksaan bayi sehat	
3	23-06-2024 Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir)	Ny “ S” melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel, dan	- Keadaan umum: - Kesadaran: - N: 142x/menit - P: 48x/menit - S: 37,2 c - Warna kulit kemerahan	Bayi Ny “S” umur 3 hari, dengan keadaan umum bayi baik	KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan tetap	1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi dan ibu terlihat senang atas hasil pemeriksaan	1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
		tidal ada tanda-tanda bahaya pada bayi	- Warna kulit kemerahan - Ikterus: tidak - BAK: 6 x sehari - BAB: 2 x sehari - BB: 2870 gram		menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat 4. Jelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif 5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal 6. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi	2. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali dibuktikan dengan bayi yang tidak rewel 3. Ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat dibuktikan dengan melihat tali pusat bayi yang kering dan bersih 4. Ibu mengerti dan mau memberikan bayinya asi eksklusif dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam	3. Menanyakan apakah ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau tidak 4. Memberikan konseling ASI eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
						memberikan ASI pada bayi 5. Bayi BAK 6x sehari dan BAB 2 x sehari 6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning dibuktikan dari hasil pemeriksaan fisik dan saat melihat bayi	
4	28-06-2024 Kunjungan 4 (8 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat	- Keadaan umum: - Kesadaran: - N: 141 x/menit - P: 44x/menit - S: 37,2 c - Warna kemerahan kulit - Ikterus: tidak - BAK: 6 X sehari - BAB: 2x sehari - BB:2940 gram	Bayi Ny "S" umur 8 hari, menyusu kuat dengan keadaan umum bayi baik	KN 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat 3. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 4. Memberikan konseling asi eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi	1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi ibu merasa senang dari hasil pemeriksaan bayinya 2. Bayi menyusu kuat menyusu kuat, dibuktikan dengan melihat langsung proses bayi menyusu	1. Menjelaskan pada Ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
					yang harus diterima bayinya	3. Bayi sehat dan bugar dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 4. Ibu memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi 5. Ibu mengatakan akan membawa anaknya untuk imunisasi	

5. RENCANA KERJA ASUHAN KB (KELUARGA BERENCANA)

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
	29-07-2024 (Setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	- Keadaan umum: - Kesadaran: - TD: 110/80 mmHg - N: 78x/menit - P: 20x/menit - S: 36,5 c - BB: 66 Kg	Ny "S" umur 28 tahun P2A0 dengan KB suntik 3 bulan	1. Hak akseptor KB a) Hak dalam memilih alat kontrasepsi yang diinginkan b) Hak dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi c) Hak dalam mengetahui efek samping dari alat kontrasepsi 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal 3. Menjelaskan beberapa macam alat kontrasepsi Yang Tidak Mempengaruhi Produksi ASI a. MAL b. IUD c. IMPLANT d. KB sunti 3 bulan	1. Memenuhi hak ibu dalam memilih akseptor KB 2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan ibu terlihat senang atas hasil pemeriksaan 3. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan ibu terlihat senang atas hasil pemeriksaan 4. Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB MAL dan ibu memilih KB MAL	1. Memenuhi hak setiap ibu memilih akseptor KB 2. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI 3. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

					4. Menjelaskan tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi KB MAL		
--	--	--	--	--	--	--	--