



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" P2A0  
MASA NIFAS DENGAN MASALAH ASI TIDAK LANCAR**

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

**HESISTA RATU INTANIA  
NIM : 202102060.B**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI D3 KEBIDANAN  
TAHUN 2024**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" P2A0  
MASA NIFAS DENGAN MASALAH ASI TIDAK LANCAR**

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

**HESISTA RATU INTANIA  
NIM : 202102060.B**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI D3 KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" P2A0 MASA NIFAS DENGAN MASALAH ASI TIDAK LANCAR**

### **ABSTRAK**

Hesista Ratu Intania.Ade Elvina  
Program Studi DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan Ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (Continuity Of Care).

Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB ida laina pada bulan oktober sampai agustus. Metode penulisan tugas akhir adalah studi kasus. Sasarannya adalah Ny. E usia 25 tahun, usia kehamilan 26 minggu hingga KB.

Hasil dari studi kasus ini yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilakukannya asuhan kehamilan dengan 14T yaitu Pemeriksaan Hb, protein Urine, dan urine reduksi. ibu mengalami masalah asi tidak lancar dan diakhir asuhan ibu sudah bisa menyusui bayinya, Asuhan kebidanan dalam prsalinan berlangsung normal tanpa ditemukan komplikasi. Asuhan neonatus tidak ditemukan komplikasi. Asuhan nifas berlangsung dengan normal tanpa ditemukannya komplikasi. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan agar mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca bersalin, dengan melakukan asuhan yang sesuai dengan standar seperti, menerapkan 10T sesuai standar melakukan pemantauan partograf dimulai sejak kala I fase aktif, memakal APD yang lengkap, melakukan kunjungan nifas dan neonatus sesuai standar, dan melakukan IMD yang benar segera setelah bayi lahir secara skin to skin. agar dapat mendeteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilakukan. sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, Kb Pasca Persalinan, Countinuity Of Care.

## **ABS COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. "E" P2A0 IN THE POST-POTERN PERIOD WITH THE PROBLEM OF NOT SMOOTH BREAST MILK**

### **ABSTRACT**

Hesista Ratu Intania.Ade Elvina

Midwifery Study Diploma III Sapta Bakti Health College Bengkulu.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status which indicate the quality of maternal and child health services. One effort to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and continuous care (Continuity Of Care).

The purpose of writing this final assignment is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning at PMB Ida Laina from October to August. The method of writing the final assignment is a case study. The target is Mrs. E aged 25 years, 26 weeks of pregnancy to KB.

The results of this case study are that pregnancy care has been carried out, there is a gap between theory and case, namely the absence of pregnancy care with 14T, namely Hb Examination, Urine protein, and urine reduction. the mother experienced problems with breast milk not flowing smoothly and at the end of the care the mother was able to breastfeed her baby, Midwifery care during labor took place normally without any complications. Neonatal care did not find any complications. Postpartum care took place normally without any complications. Family planning care has been carried out and the mother chose a 3-month injection contraceptive.

It is expected to optimize health services for pregnant women, giving birth, neonates, postpartum and postpartum family planning, by carrying out care in accordance with standards such as implementing 10T according to standards, carrying out partograph monitoring starting from the first active phase, wearing complete PPE, conducting postpartum and neonatal visits according to standards, and carrying out proper IMD immediately after the baby is born skin to skin. so that early detection and prevention of complications can be carried out. so that it can reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR).

Keywords: Midwifery Care in Pregnancy, Childbirth, Neonates, Postpartum, Postpartum Family Planning, Continuity Of Car

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai menjadi akseptor kb".

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan ucapan terimakasih

1. Kepada Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Kepada Ibu Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti Bengkulu.
3. Kepada Ibu Ade Elvina, M.Keb selaku dosen pembimbing dan penguji III, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Kepada Ibu Dr.Nur Elly,S,KP,M.Kes. selaku penguji 1 yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepada Ibu Tri Endah Suryani,M.Keb selaku penguji 2 yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Ibu Ida Iaina, S.ST Terimakasih telah mengizinkan penulis melakukan Asuhan Kebidanan kepada pasiennya.
7. Kepada cinta pertama sekaligus panutanku Alm Bapak Hendra M.ST dan ibunda Esmi kartika terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian selalu, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.untuk karya yang sederhana ini akan saya persembahkan untuk kalian, dan alhamdulillah sekarang saya sudah berada di titik ini menyelesaikan laporan tugas akhir ini semuanya berkat doa yang selalu kalian panjatkan untuk saya,jika bukan karena kalian saya bukanlah apa-apa

8. Teruntuk Alm BRIPDA Luzjeng adiwinata yang telah tenang disana terimakasih banyak sudah menjadi bagian terpenting selama perjalanan saya dalam menggapai impian saya,meskipun pada akhirnya impian mu untuk mendampingi saya sampai pada titik terakhir terhalang oleh takdir yang telah ditetapkan allah, tapi percayalah, kamu dan nama mu akan selalu abadi dalam perjalanan cerita hidup saya nantinya
9. Kepada tuan Billy aqbar seseorang yang saya kenal dan menemani saya sejak jaman sekolah menengah hingga saat ini, terimakasih karena telah menjadi salah satu penyemangat dalam perjalanan saya terimakasih juga selalu menemani serta menjadi salah satu support system saya selama ini, sekali lagi terimakasih karena telah mendengarkan keluh kesah saya, berkontribusi dalam pengerjaan tugas akhir ini, memberikan dukungan, semangat, dan juga tenaga, hingga penyusunan tugas akhir ini selesai
10. Kepada retno marlina, terimakasih banyak karena selalu ikut andil dan selalu bersedia direpotkan dalam pengerjaan laporan akhir saya, saya harap hubungan baik antara kita akan terus berjalan dan tidak hanya sampai disini untuk lovrati lova terimakasih juga karena telah bersedia menjadi tempat berbagi cerita disaat sulit, meskipun terpaut jarak tetapi tetap menyempatkan untuk hadir di hari berbahagia saya  
dan seluruh teman-teman angkatan 2021 yang tak bisa kusebutkan satu persatu yang membantu memberikan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Dalam pengerjaan Laporan ini

Bengkulu, April 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>1</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep Kehamilan.....	8
B. Konsep Persalinan .....	30
C. Konsep Masa Nifas.....	49
D. Neonatus.....	75
E. Konsep Keluarga Berencana .....	80
<b>BAB III</b> .....	<b>84</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>84</b>
A. Desain Penelitian .....	84
B. Tempat dan Waktu .....	84
C. Subjek Penelitian .....	84
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	84
E. Teknik Pengumpulan data.....	84
F. Alat dan bahan .....	85
G. Etika Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
H. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB IV</b> .....	<b>87</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>87</b>
A. Hasil .....	87
B. Pembahasan.....	85
<b>BAB V</b> .....	<b>154</b>
<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>154</b>
A. Simpulan .....	154
B. Saran .....	154
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>156</b>

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmatte Guerin</i>
CPD	: Cephal Pelvic Disproportion
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks masa tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas:
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara AKB adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup (KH) (Sumastri, 2024). AKB di Indonesia tahun 2021 sebesar 11,7/1000 kelahiran hidup, dan tahun 2023 sebesar 19,3/1000 kelahiran hidup angka ini jelas meningkat sebesar 7,6/1000 kelahiran hidup (Indasah, 2024).

Berdasarkan dari Data Profil kesehatan Indonesia tahun 2022, jumlah kematian balita usia (0-59 bulan) sebanyak 21,447 kematian, beberapa penyebab kematian bayi diantaranya, berat badan lahir rendah (BBLR) 28,2% Asfiksia 25,3% dan penyebab kematian lainnya seperti tetanus neonatorium, COVID-19, serta ketiadaan inisiasi menyusui dini (IMD) sedangkan penyebab kematian pada post neonatal (29 hari-11bulan) sebanyak 2,446 kematian penyebabnya adalah pneumonia 15,3%, kelainan kongenital 7,1%, Diare 6,6%, dan kondisi perinatal 6,3% (Sutanto & Fitria, 2022).

Upaya yang dapat di lakukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada bayi salah satunya adalah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan diberikannya ASI eksklusif di harapkan bayi lebih sehat dan tidak mudah terkena penyakit seperti diare, pneumonia, gangguan sistem pencernaan dan obesitas,serta berguna untuk mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal pada saat anak berusia 0-23 bulan, sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 setiap tahun, Pada bayi , pemberian IMD dan ASI eksklusif yang tidak optimal dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh bayi menjadi berkurang karena ASI merupakan anti body bagi tubuh bayi selain beresiko menyebabkan kan bayi sakit, kurang nya asupan ASI juga dapat menyebabkan kematian pada bayi (Makarim, 2020).

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan untuk

melawan penyakit. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini dapat mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan dan kecerdasan anak yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menstimulasi dan meminimalisir resiko alergi, mencegah terjadinya infeksi, gangguan pencernaan, mencegah stuntin, masalah kurang gizi serta kematian pada bayi dan balita. bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terhindar dari resiko kematian akibat penyakit infeksi saluran pernafasan (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 memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi yang dilahirkan melalui kontak kulit, selain itu juga dapat mencegah perdarahan pasca persalinan serta membantu mempercepat kembali ke berat badan semula dan ini sebagai salah satu metode KB sementara (Zubaidah, 2024).

Di Indonesia cakupan bayi berusia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2022 yaitu sebanyak 61,5% .Capaian tersebut telah mencapai target program tahun 2022 yaitu 45%. Menurut buku profil Provinsi presentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi ada pada Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar (80,1%) sedangkan presentase terendah ada di Provinsi Papua Barat sebesar (10,7%) (Sutanto & Fitria, 2022). Menurut Buku profil kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2022, di Provinsi Bengkulu pemberian ASI EKSKLUSIF pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 14.539 (69%), presentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada Bengkulu Selatan sebanyak (80%) sedangkan presentase terendah di Kota Bengkulu. Berdasarkan data dari buku profil kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2022 cakupan ASI eksklusif tertinggi di wilayah kerja Puskesmas beringin raya sebesar (93,3%) sedangkan presentase terendah berada di wilayah Puskesmas sawah lebar sebesar (17,1%)

Dampak dari penurunan produksi ASI pada bayi akibat air susu yang tidak lancar atau keluar hanya sedikit yaitu tidak terpenuhi kebutuhan kalori pada bayi, kebutuhan kalori pada bayi 0-3 bulan sebanyak 116 kkal/kg dai berat badan per hari. Dampak lainnya yaitu bayi rewel, bayi ikterus atau bayi kuning karena kurang pemberian ASI pada minggu pertama setelah lahir (Suhaimi, 2019).

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 resiko infeksi, hisapung, ileus 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, 2023).

Berdasarkan hasil survey awal di Praktek Bidan Mandiri (PMB) "I" yang beralamat di Simpang Kandis Kota Bengkulu pada bulan Januari – Desember 2023 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 222 orang, ibu hamil TM III Sebanyak 40 orang, multipara TM III sebanyak 17 orang, multipara dengan riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 3 orang. Dari 3 orang yang memiliki riwayat tidak ASI eksklusif Peneliti memilih NY "E" untuk dijadikan sebagai responden. Peneliti pertama kali bertemu dengan NY "E" umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 26 minggu, pada kunjungan ke 5 HPHT 06-09-2023 TP 13-07-2024 dengan pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT suami Tn"Y" bekerja sebagai nelayan dengan penghasilan yang tidak menentu kurang lebih 1000.000/bulan dan mengatakan tinggal bersama dengan mertua sejak awal pernikahan, dari riwayat kehamilan sebelumnya ibu mengatakan sudah pernah diberitahu oleh pihak bidan mengenai ASI eksklusif akan tetap selama hamil ibu kurang mengkonsumsi sayur-sayuran hijau yang dapat merangsang produksi ASI ibu sudah mencoba berbagai macam cara agar ASI keluar salah satunya dengan melakukan pumping akan tetapi asi yang keluar hanya sedikit kemudian pada saat hari ke 3 bayi tampak semakin rewel dan disertai demam, kemudian ibu memutuskan untuk memberikan susu formula sehingga berdampak pada imun tubuh anaknya yang menurun membuat anak nya rentan mengalami sakit dan kenaikan BB anaknya tidak normal. Riwayat nutrisi ibu kurang mengkonsumsi sayur yang dapat merangsang pengeluaran ASI cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan konseling kebutuhan nutrisi untuk lebih banyak mengkonsumsi sayuran seperti daun bayam, katu, jantung pisang, brokoli, dan daun kelor.

Tanaman daun kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Banyaknya kandungan nutrisi didalam daun kelor salah satunya senyawa fitosterol dapat meningkatkan kadar hormon menyusui dan zat besi memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi (Septadina et al., 2018). kandungan nutrisi di dalam daun kelor salah satunya seperti senyawa fitosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormon menyusui dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi. Hasil penelitian Khairani (2020) telah membuktikan bahwa daun kelor adalah salah satu sumber makanan nabati ilmiah yang kaya akan kandungan nutrisi. Setiap 100 g daun kelor mengandung 3.390 vitamin A (2 kali lebih tinggi dari bayam dan 10 kali lebih tinggi dari kacang-kacangan). Daun kelor juga tinggi kalsium sekitar 440 mg / 100 g, dan fosfor 70 mg / 100. Rencana asuhan yang akan diberikan Dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bbl,dan kb.

Pada saat kehamilan asuhan yang diberikan berupa senam hamil, yang Dimana manfaat dari senam hamil itu sendiri membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil lebih merasa rileks, sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan, selain itu ajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar,Kemudian pada saat persalinan asuhan yang diberikan adalah pemijatan endorphin massage, metode ini merupakan salah satu tehnik nonfarmakologi jenis massage dengan sentuhan ringan, dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu bersalin karena dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman.

Saat masa nifas asuhan yang diberikan berupa pijat oksitosin yang dimana tujuannya untuk merangsang produksi ASI dengan tehnik, pijat bagian leher dan samping kanan kiri tulang belakang setinggi bahu di pijit dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke tulang belikat, kemudian di imbangi dengan pemberian rebusan daun kelor yang dimana manfaat dari daun kelor itu sendiri juga dapat membantu produksi ASI, Pada saat bayi baru lahir asuhan yang diberikan adalah metode kangguru yang dimana metode ini adalah salah satu tehnik yang tepat dan sederhana serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan bbl

Setelah usai masa nifas anjurkan ibu untuk segera menggunakan/memasang alat kontrasepsi, kemudian jelaskan kontrasepsi nonhormonal apa saja yang dianjurkan untuk ibu menyusui, lalu ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi berupa IUD, Dari data diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus karena masih ada ibu yang mengalami produksi ASI tidak lancar dan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar. Secara teori produksi ASI dapat ditingkatkan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi, secara farmakologi bisa menggunakan ASI booster dan secara nonfarmakologi bisa dengan cara mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi ASI salah satunya daun kelor sehingga penulis tertarik dan ingin mengetahui bagaimana meningkatkan kualitas produksi ASI secara nonfarmakologi yaitu dengan melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di PMB "I" Kota Bengkulu" Dengan Implementasi Pemberian rebusan Daun Kelor. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti Sulistiawati (2017) tentang pengaruh pemberian rebusan daun kelor sangat berpengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas selain itu peneliti juga menyatakan bahwa selain memperlancar ASI daun kelor juga mengandung vitamin A 10 kali lebih banyak dibandingkan wortel, vitamin B 50 kali lebih banyak dibandingkan sardines dan kacang, vitamin E 4 kali lebih banyak dibandingkan minyak jagung, betakaroten 4 kali lebih banyak dibandingkan wortel, zat besi 25 kali lebih banyak dibandingkan bayam, zinc 6 kali lebih banyak dibandingkan almond, kalium 15 kali lebih banyak dibandingkan pisang, kalsium 17 kali lebih banyak dibandingkan susu dan protein 9 kali lebih banyak dibandingkan yogurt dimana kandungan-kandungan diatas selain berguna untuk memperlancar ASI, juga berguna untuk membantu mempercepat pemulihan pada ibu nifas (Sudaryanto, 2018).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah pada penelitian ini adalah rendahnya cakupan ASI eksklusif, Tingginya masalah ASI kurang lancar di PMB "I" sehingga tidak ASI eksklusif pada tahun 2023 sebanyak 4 kasus, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 4-10 Hari Dengan ASI Tidak Lancar di Praktik Mandiri Bidan "I" Kota Bengkulu Tahun 2023.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah produksi ASI kurang lancar di PMB "I" kota Bengkulu dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khususnya yang ingin dicapai adalah :

- a. Diketahui nya Gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Diketahui nya Gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Diketuainya Gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Diketahui nya Gambaran asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Diketahui nya Gambaran asuhan kebidanan pada Pelayanan Kb

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat bagi penulis adalah menambah wawasan tentang pemberian daun kelor untuk memperlancar produksi ASI pada ibu nifas.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Institusi

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi, serta sebagai bahan masukan dalam penerapan proses manajemen peningkatan produksi dan pengeluaran ASI dengan pemberian daun kelor dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu kebidanan melalui penelitian terhadap pelayanan asuhan kebidanan pada ibu menyusui

c. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta informasi kepada klien dan keluarganya serta masyarakat umum tentang perawatan dan asuhan pada ibu nifas dengan ASI tidak lancar dengan implementasi Daun Kelor.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani, 2015). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2015).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari ke 7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2018). Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Lily Yulaikhah, 2019).

##### **2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil**

###### **a. Sistem Reproduksi**

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil

uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2018).

b. Sistem Perkemihan

Perkemihan Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaeen, 2020).

c. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen ( $O_2$ ) dan karbondioksida ( $CO_2$ ) pada janin (Hutahaeen, 2020).

d. Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$  (Hutahaeen, 2020).

e. Payudara (mammary)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaeen, 2020).

f. Kenaikan Berat Badan (BB)

Menurut Saryono & Rahmawati (2016) standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut:

1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu

2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 perminggu.

Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu

3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg perminggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2020). Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Pada 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg (N. L. Sari & Ningsih, 2022). Menurut Saryono & Rahmawati (2016) berat badan dilihat dari Quetet atau Body Mass Index (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh (IMT) dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua diperoleh dengan rumus.

Rumus IMT = Berat Badan sebelum hamil  
(kg) TB2 (Meter)

Kategori	Imt	Rekomendasi
Underwight	< 18,5	12,5 - 18,0
Normal Weight	15,5 - 24,9	11,5 - 16,0
Overweight	15 - 29,9	7 - 11,5
Obeses	> 30	5,0 - 9,0

*Sumber.* (Umiyah et al., 2022)

g. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Fauziah, 2018).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Trimester III biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya ke dunia. Gerakan bayi dan semakin membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu juga merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Sering kali ibu juga merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya nanti tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan

bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa yang tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Rismalindah, 2020).

Selain hal tersebut, ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan baik dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga merupakan periode persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Yuni Kusmiyati et al., 2017).

#### 4. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Tidak semua wanita hamil mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita hamil mengalaminya dalam tingkat ringan maupun berat.

Menurut Hutahaean (2020) ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:

##### a. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat pada anus.

##### b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2020) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih. Teori lain yaitu menurut Merryana Adriani (2016) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab ibu sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada

kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

c. Pegal-pegal

Biasanya penyebabnya karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga ibu mudah merasa lelah. Hal ini yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun menjadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh seperti senam hamil.

d. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan semakin tuanya usia kehamilan yang terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual yang dialami ibu selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis yang dialami ibu.

e. Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2020) perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat ibu hamil tersebut tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang semakin membesar yang dapat menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan konseling yaitu memberitahukan

kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu ibu tidur.

#### 5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Yuni Kusmiyati et al. (2017) yaitu :

##### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan perdarahan pervaginam yaitu:

##### 1. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau pada daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang sering ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak pada janin.

##### 2. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal, plasenta terlepas setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya adalah: perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri semakin lama semakin naik, bunyi jantung biasanya susah ditemukan bahkan tidak ada.

##### b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala yang menunjukkan suatu

masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berkunang-kunang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan seorang ibu hamil dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan bekunang-kunang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin dapat menandakan preeklamsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain seperti pusing dan mata juga kabur. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan saat ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah ibu beristirahat.

6. Ketidaknyamanan TM I, II, III

- a) Trimester I, mual dan muntah, hiper saliva, pusing, mudah Lelah, peningkatan frekuensi berkemih, Konstipasi.
- b) Trimester II, pusing, sering berkemih, nyeri perut bawah, nyeri punggung, flek kehitaman pada wajah dan sikatri, secret berlebih, konstipasi, penambahan berat badan, pergerakan janin, perubahan psikologis.
- c) Trimester III buang air kecil, pegal-pegal ,hemoroit, kram ,dan nyeri pada kaki, gangguan pernafasan, oedema ,perubahan libido

7. Asuhan Kehamilan (ANC)

Sebagai seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Untuk menjamin asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif, maka harus memahami dan menginternalisasi filosofi, lingkup serta prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan suatu arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan rambu rambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

**Kunjungan ANC :**

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan.

Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

2) ANC ke-II di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke 6 di Trimester 3

a. Tujuan

Menurut Kusmiyati (2019) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- 2) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
- 3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

b. standar Pelayanan

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2022), standar minimal pelayanan ANC adalah "10 T" yaitu:

1) Timbang Berat Badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan Menurut Prawirohardjo berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Depkes RI (2021).

mengukur berat dan tinggi badan adalah salah satu deteksi dhe kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan. ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. Tujuan tolong berat badan mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Berat badan Ibu sebelum hamil 52kg dan setelah hamil 60kg, IMT ibu 3,85Kg/m<sup>2</sup>.

## 2) Tekanan darah diperiksa

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2018) menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah normal pada orang dewasa adalah sekitar 90–120 mmHg (sistolik) dan 60–80 mmHg (diastolik). Tekanan darah sistolik atau diastolik yang terlalu tinggi atau terlalu rendah mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti aktivitas yang sedang berlangsung, kondisi emosi, perubahan hormonal pada ibu hamil, atau kondisi medis lain yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.

Skrining preeklamsi dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu. Skrining ini dimulai dari penilaian tekanan darah selama masa kehamilan dan dicatat pada lembar grafik evaluasi kehamilan pada buku KIA. Setiap ibu hamil melakukan asuhan antenatal, catat tanggal dan hasil pemeriksaan tekanan darah di kolom yang tersedia. Perhitungan Mean Arterial Pressure (MAP) harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah. Jika hasil MAP lebih dari 90 maka risiko preeklampsia meningkat dan lakukan rujukan. Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu berisiko

mengalami preeklamsia dan lakukan segera lakukan rujukan ke dokter spesialis obgin.

### 3) Tinggi fundus uteri diperiksa

Pengukuran tinggi (fundus uteri) Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	1/2 jari di atas simfisis
20 minggu	3 jari di atas simfisis
24 minggu	setinggi pusat
26 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	1/2 pusat - prosesus xifoideus
36 minggu	setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	pertengahan px-pusat

Sumber: (Wiguna, 2020)

### 4) Vaksinasi Tetanus

Tetanus adalah penyakit berbahaya yang disebabkan oleh infeksi bakteri Clostridium tetani. Infeksi dari bakteri ini berpotensi menyebabkan kerusakan pada sistem saraf.

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini, bila pada saat catin ibu sudah melakukan suntik tt maka suntik tt hanya dianjurkan satu kali selama kehamilan pertama. Menurut Prawirohardjo (2018), pemberian imunisasi tetanus. toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2

kali, apabila kelang antara masa pernikahan dan kehamilan pertama lebih dari dua tahun, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong, Jika ibu sudah melakukan vaksinasi tetanus toxoid 5x dalam kehamilan sebelumnya ibu sudah tidak perlu melakukan vaksinasi tetanus toxoid Kembali.

#### 5) Tablet Fe

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup dimulai sejak usia kehamilan 13 minggu sampai dengan menjelang persalinan. Hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari

#### 6) Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut. Cara Mengukur LILA Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu: (1) Tetapkan posisi bahu dan siku (2) Letakkan pita antara bahu dan siku (3) Tentukan titik tengah lengan (4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan (5) Pita jangan terlalu ketat (6) Pita jangan terlalu longgar (7) Cara pembacaan skala yang benar Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita

ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

#### 7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam kehamilan. Pemeriksaan tersebut bermanfaat untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin di dalam kandungan

- a) Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.
- b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- e) Pemeriksaan Glukosa urine adalah pemeriksaan urine rutin, pemeriksaan dasar yang dapat dipakai untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Secara rutin pemeriksaan glukosa urine ditekankan terhadap kemungkinan adanya glukosa dalam urine atau glukosuria. Glukosa dalam urine dapat deteksi dengan cara yang berbeda-beda.
- f) Pemeriksaan Tes sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- g) Pemeriksaan Hepatitis, adalah salah satu metode yang digunakan untuk mendeteksi adanya keberadaan virus hepatitis dalam tubuh. Pemeriksaan ini memerlukan berbagai tahapan, mengingat jenis penyakit hepatitis sendiri yang beragam.
- h) Pemeriksaan HIV/AIDS adalah suatu prosedur medis yang dapat mendeteksi virus HIV di dalam tubuh. Secara umum, tes HIV dilakukan dengan cara pemeriksaan darah. Salah satu pemeriksaan HIV/AIDS yang umum dilakukan adalah tes antibody. semua pemeriksaan ini sudah boleh dianjurkan pada saat usia kehamilan Trimester II

#### 8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### 10) Temu Wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

### **8. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TMIII**

Menurut Megasari (2022) Kebutuhan Psikologis ibu hamil antara lain:

- a. Suport keluarga
- b. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan Menurut Romauli (2019) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.
- d. Persiapan menjadi orang tua Menurut Romauli (2019) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

## 9. **Berbagai Persiapan Persalinan yang Perlu Dilakukan**

Terdapat sejumlah persiapan yang perlu dilakukan menjelang hari perkiraan lahir (HPL), mulai dari memilih dokter dan rumah sakit tempat bersalin, mencari tahu informasi mengenai prosedur persalinan, berdiskusi dengan pasangan, hingga mengikuti kelas persiapan persalinan. Berikut penjelasan lengkapnya.

### 1. Memilih Dokter dan Rumah Sakit Tempat Bersalin

Langkah persiapan persalinan yang pertama adalah menentukan rumah sakit tempat bersalin dan dokter spesialis kandungan untuk menangani proses persalinan. Adapun sejumlah informasi terkait dokter dan rumah sakit tempat bersalin yang perlu diketahui sebelum menjalani proses persalinan adalah Lokasi dan jarak rumah sakit dari tempat tinggal jadwal dan tempat praktek dokter spesialis kandungan.

Suasana dan peraturan rumah sakit tempat bersalin.

Fasilitas rumah sakit yang lengkap, seperti kamar rawat inap, peralatan medis, ruang operasi yang siap melakukan tindakan medis tertentu seperti operasi caesar, ruang NICU (neonatal intensive care unit), dan ketersediaan ruang bersalin. Mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Kebersihan rumah sakit dan lingkungan sekitar.

### 2. Mencari Tahu Informasi mengenai Prosedur Persalinan

Setelah menentukan dokter spesialis kandungan yang akan menangani persalinan, ada baiknya untuk berdiskusi dengan dokter guna menentukan dan mencari tahu informasi mengenai berbagai metode persalinan. Secara umum,

terdapat beberapa metode persalinan yang umum dilakukan, yaitu:

Persalinan normal: Prosedur persalinan melalui vagina (pervaginam). Untuk mengoptimalkan proses persalinan normal, ibu dianjurkan untuk mempelajari teknik pernapasan, teknik relaksasi, dan latihan fisik secara rutin menjelang hari perkiraan lahir.

Sebelum menentukan metode persalinan yang tepat, dokter akan menilai kemampuan fisik dan mental, serta mengevaluasi kondisi kesehatan ibu terlebih dahulu.

### 3. Meluangkan Waktu untuk Diri Sendiri sebelum Menjalani Persalinan

Salah satu persiapan persalinan yang tidak kalah penting adalah meluangkan waktu untuk diri sendiri, seperti memanjakan diri di salon, pergi berlibur, melakukan hobi, dan lain sebagainya. Hal ini bertujuan untuk meredakan rasa cemas serta melepas stres yang dapat mengganggu proses melahirkan nantinya.

### 4. Menyiapkan Barang yang Perlu Dibawa ke Rumah Sakit

Pastikan untuk menyiapkan berbagai barang yang perlu dibawa ke rumah sakit saat melahirkan dari jauh-jauh hari. Adapun sejumlah barang yang perlu disiapkan untuk menunjang proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Peralatan mandi.
2. Ikat rambut atau jepit rambut.
3. Pakaian yang nyaman untuk digunakan selama prosedur persalinan.
4. Stagen/gurita
5. Bra khusus menyusui.
6. Pembalut khusus untuk menampung darah nifas.

7. Perlengkapan bayi, seperti selimut, pakaian, popok, kaus kaki, sarung tangan, dan keranjang bayi.

#### 5. Berdiskusi dengan Pasangan

Jangan lupa untuk berdiskusi dengan pasangan terlebih dahulu sebelum menjalani prosedur persalinan. Ibu bisa berdiskusi mengenai hal-hal yang perlu dilakukan oleh pasangan selama proses persalinan, seperti memberikan dukungan saat ibu mengalami kontraksi atau memijat dan mengusap punggung ibu jika ibu mengeluhkan rasa nyeri.

#### 6. Mengikuti Kelas Persiapan Persalinan

Mengikuti kelas persiapan persalinan juga menjadi salah satu langkah persiapan menjelang HPL yang penting untuk dilakukan. Melalui kelas persiapan persalinan, ibu dapat belajar melakukan teknik pernapasan saat melahirkan, cara mengejan yang benar, serta berbagai tips perawatan pascamelahirkan. Selain itu, ibu juga dapat berkenalan dan berbagi pengalaman dengan ibu hamil lainnya yang ada di kelas persiapan tersebut.

#### 7. Menerapkan Pola Hidup Sehat

Agar tubuh tetap sehat dan bugar selama menjalani proses persalinan, ibu disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat sebaik mungkin. Adapun sejumlah cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh menjelang melahirkan adalah:

- a. Istirahat yang cukup.
- b. Mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang.
- c. Berolahraga atau melakukan aktivitas fisik ringan jika memungkinkan.

#### 9. Perawatan payudara selama kehamilan

Perawatan payudara perlu dilakukan semenjak awal masa kehamilan untuk menghindari berbagai risiko yang mungkin terjadi selama menyusui nanti. Misalnya saja, puting yang rentan

teriritasi, benjolan di payudara, hingga produksi ASI yang sedikit atau bahkan tidak keluar sama sekali, Berikut beberapa perawatan payudara yang bisa Ibu lakukan selama kehamilan.

1) Pakai bra yang tepat

Seiring usia kehamilan yang makin membesar, Ibu mungkin juga akan lebih sering gonta-ganti ukuran bra. Agar selalu terasa nyaman, pakailah bra yang berbahan katun dan memiliki bantalan busa empuk, Pastikan juga penutup atau cup bra pas menutupi seluruh bagian payudara Ibu. Hindari menggunakan bra yang terlalu ketat dan disangga kawat. Pertimbangkan pula untuk memakai bra yang bertali lebar dan punya banyak kaitan di belakangnya. Bra model seperti ini dapat menyangga punggung dengan lebih nyaman selama Ibu beraktivitas.

2) Rutin pijat payudara

Puting yang tidak dirawat dengan baik rentan mengering hingga akhirnya mengelupas. Maka, perawatan terbaik yang bisa Anda lakukan adalah menjaga kelembapan kulit di sekitar payudara. Anda bisa oleskan JOHNSON'S Baby Oil sambil memijat lembut puting sebelum mandi, Pijat lembut di bagian payudara dapat melancarkan sirkulasi darah dan membantu mencegah kulit payudara mengendur selama kehamilan.

3) Bersihkan puting pelan-pelan

Perawatan lain yang bisa dilakukan selama masa-masa hamil adalah rutin membersihkan payudara, hindari membersihkan bagian puting dengan menarik atau menggosok puting terlalu keras, hal tersebut dapat menyebabkan puting luka dan lecet, serta mungkin juga memicu kontraksi rahim jika dilakukan berlebihan.

4) Pakai pelembab

Apabila puting dan kulit sekitar payudara mulai terasa kering, oleskan JOHNSON'S Baby Lotion untuk membantu melembapkannya kembali. Perawatan payudara dengan Johnson's Baby Lotion tergolong baik karena produk ini sudah teruji secara klinis oleh dermatolog.

Ibu juga dapat menggunakan minyak alami seperti minyak zaitun atau minyak kelapa untuk melembapkan area payudara.

5) Periksa payudara setiap hari

Memeriksa payudara setiap hari juga masuk dalam daftar perawatan dasar yang wajib dilakukan selama hamil. Dengan begitu, Anda bisa tahu ketika sewaktu-waktu terdapat perubahan yang tidak biasa pada payudara. Jika Ibu mencurigai gejala yang tidak biasa pada payudara, jangan ragu untuk segera berkonsultasi ke dokter.

10. Perawatan payudara saat menyusui

Sebenarnya perawatan payudara saat menyusui tidak berbeda jauh dengan masa-masa kehamilan dulu. Berikut beberapa hal lain yang bisa Ibu lakukan untuk merawat payudara selama menyusui.

1) Cuci tangan

Salah satu bentuk perawatan menjaga kesehatan payudara adalah dengan rajin cuci tangan sebelum dan setelah menyusui. Pastikan Ibu mencuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir sampai benar-benar bersih. Bila keduanya tidak tersedia, Ibu bisa pakai hand sanitizer.

2) Rutin ganti bra

Kadang, bra Ibu mungkin terlihat bersih dan masih layak pakai beberapa kali lagi, Meski begitu bra yang sudah dipakai dalam jangka waktu lama menyerap banyak keringat, debu,

kotoran, minyak, dan sel-sel kulit mati Maka Ibu harus rutin ganti bra dengan yang baru setiap beberapa jam sekali supaya tidak jadi sarang kuman. Apalagi jika kulit Ibu sensitif, dan termasuk orang yang gampang sekali berkereringat.

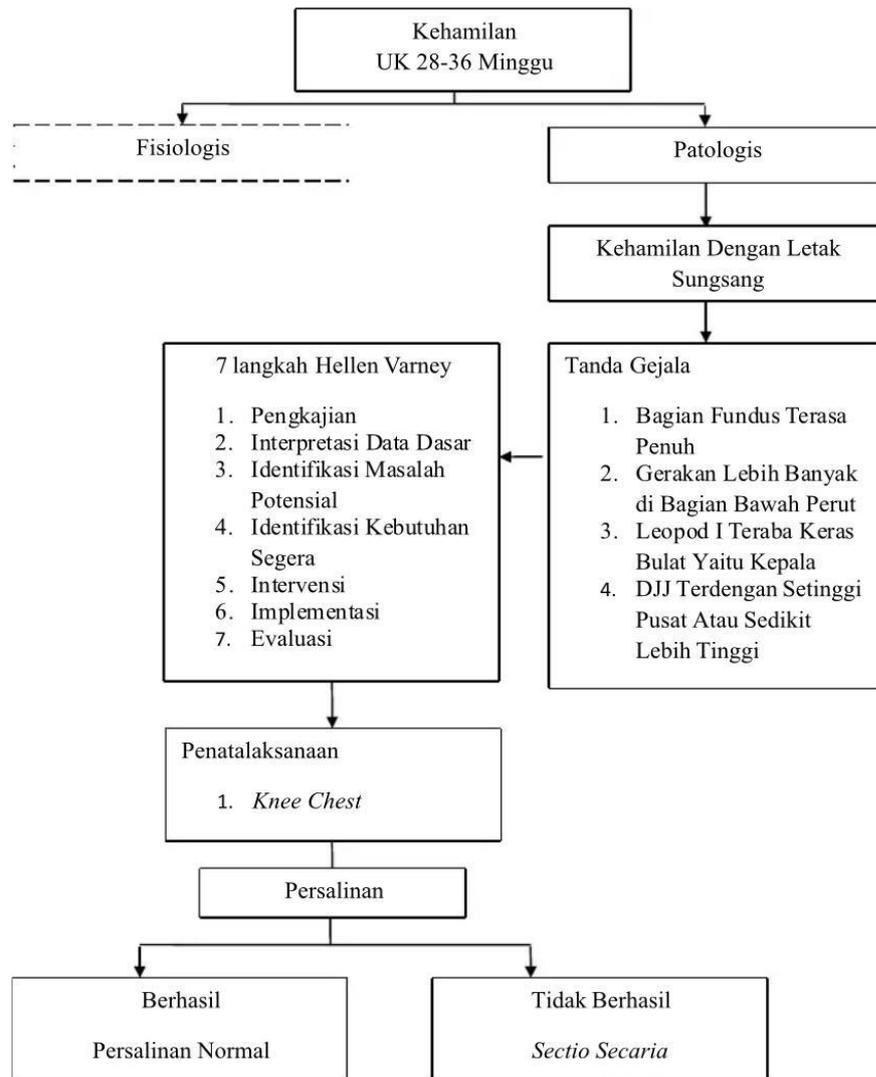
3) Oleskan puting susu dengan ASI

Setelah menyusui, oleskan beberapa tetes ASI pada puting dan areola (bagian hitam payudara) kemudian biarkan mengering. Tidak banyak orang yang tahu tentang perawatan dasar menjaga kesehatan payudara satu ini. Padahal, manfaat yang ditawarkannya sangat sayang untuk dilewatkan. ASI membantu melembapkan dan melindungi puting dari infeksi.

4) Menyusui dengan posisi yang benar

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta informasi kepada klien dan keluarganya serta masyarakat umum tentang perawatan dan asuhan pada ibu nifas dengan ASI tidak lancar dengan implementasi Daun Kelor.

## BAGAN KEHAMILAN



Sumber: Megasari, 2022

### B. Konsep Persalinan

#### 1) Pengertian

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu

maupun janin. Persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Holmes Jr et al., 2020).

Persalinan normal FADLI R MAKARIM, adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani & Purwoastuti, 2020). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Noftalina et al., 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016).

## 2) Jenis jenis persalinan

Persalinan menurut waktunya. Jenis persalinan berdasarkan tindakannya dibagi menjadi Jenis persalinan dibagi dalam dua kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan tindakannya dan jenis persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran. Sedangkan jenis persalinan menurut waktunya dibagi menjadi abortus, partus imaturus, partus prematurus, persalinan aterm, partus serotinus atau post maturus (Eka & Kurnia, 2020).

Jenis persalinan berdasarkan waktunya

### a. Abortus

Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram

b. Partus imaturus Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.

c. Partus prematurus Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.

- d. Partus maturus (matang/cukup bulan) Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.
- e. Partus serotinus/post matur Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriptot, kuku panjang, tali pusat rapuh.

### 3) Tahapan persalinan

Tahapan Persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) (Sondakh & Yuliani, 2022).

#### a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I mulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

##### 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 berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

##### 2) Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada atau primigravida dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam pada multipara. Menurut Mochtar (2022) fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Priode akselerasi: Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Priode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat sehingga menjadi 9 cm.
- c. Priode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Menurut JNPK-KR (2022) Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Memberikan cairan dan nutrisi.

- c) Membantu pengaturan posisi ibu pencegahan infeksi.
- d) Bila memasuki fase aktif pantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit.
- e) Bila sudah memasuki fase aktif pantau pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan temperatur tubuh, kandung kemih setiap 4 jam.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida (A. B. Saifuddin, 2002).

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2022).

Tanda kala II persalinan

Menurut JNPK-KR (2018) tanda-tanda kala II persalinan yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Kala III

Kala III dalam persalinan dimulai segera setelah setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sedangkan menurut JNPK-KR (2019) kala III dalam persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Menurut JNPK-KR (2019) tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (A. Saifuddin, 2020).

Menurut JNPK-KR (2019) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam. Selama kala IV memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit dijam kedua setelah persalinan (Saifudin et al., 2023).

4) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang t ulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

- 3) Kontraksi Uterus
- 4) Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragmadan aksi dari ligamen.

c. Passenger/Buah kehamilan Janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

e. Penolong Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu

5) Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti (2020) yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Tanda persalinan masih jauh

1. Lightening  
Penurunan kepala

- a. Pada primi gravida penurunan kepala pada usia kehamilan 36-37 minggu turun ke dalam PAP
- b. Pada multi gravida penurunan kepala pada saat persalinan
  - 2) Bloody show  
Menunjukkan pengeluaran lendir bercampur darah
  - 3) False labor pains
  - 4) Rasa nyeri adanya his/kontraksi
- b. Persalinan sudah dekat
  - 1) Adanya kontraksi rahim
  - 2) Keluarnya lendir bercampur darah
  - 3) Kelua air-air (ketuban)
  - 4) Pembukaan serviks
  - 5) Perbedaan his asli dan his palsu

Tabel 2.1

Perbedaan His Asli dan His Palsu

His asli	His palsu
1. Terjadi saat usia kandungan sudah 40 minggu	1. Terjadi pada tm III tetapi ada juga yang terjadi di tm II
2. Pengencangannya akan terasa lebih luas, dimulai dari punggung bawah lalu menjalar ke seluruh bagian perut.	2. Lebih sering muncul siang atau sore hari
3. pada kontraksi asli, bergerak atau berjalan memperburuk dirasakan justru dapat keluhan yang	3. kontraksi palsu terjadi biasanya pengencangannya hanya terasa di perut bagian bawah dan selangkangan.
4. Lamanya kontraksi asli umumnya hanya berlangsung sekitar 30 hingga 70 detik	4. Kontraksi palsu biasanya juga akan reda atau bahkan hilang jika kamu bergerak atau berjalan.
5. Pengencangan perut terasa stabil, bahkan dapat muncul lebih sering.	5. Kontraksi palsu biasanya berlangsung dalam waktu yang bervariasi, bisa selama kurang dari 30 detik - sekitar 2 menit.

## 6) Prinsip Dalam Persalinan

### a. Penerapan asuhan sayang ibu dalam persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes RI, 2019)

#### 1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

#### 2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- b) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- c) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang

#### 3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

#### 4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- c) Pendampingan pada ibu selama kala IV

#### b. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (I. N. Sari et al., 2021).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat Keputusan Klinik Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (Clinical Decision Making) (I. N. Sari et al., 2021).
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (I. N. Sari et al., 2021).
- 3) Pencegahan Infeksi Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah
  - a) terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (I. N. Sari et al., 2021). Prinsip prinsip pencegahan infeksi :

- b) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- c) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi.
- d) Permukaan tempat pemeriksian, peralatan, dan benda benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehinningga setelah selesai di gunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- e) Jika tidak diketahui apakah permukaan,peralatan,atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- f) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakantindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:
  - 1) Cuci tangan
  - 2) Pakai sarung tangan
  - 3) Penggunaan cairan antiseptik
  - 4) Pemrosesan alat bekas
  - 5) Pembuangan sampah

#### 1) Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (I. N. Sari et al., 2021).

- 2) Rujukan Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan

dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawatdarurat obstetrik 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 lainlain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahanbahan tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan dalam perjalananke 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 patograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinik.

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 (Donor dan Doa) 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 (I. N. Sari et al., 2021).

#### 7) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Kemenkes RI, 2022).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

#### Penggunaan Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- d. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2018).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi: setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
  - 1) Nama, umur.
  - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
  - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
  - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
  - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:
  - DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban
  - U : Ketuban utuh (belum pecah

- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M :Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin
  - 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
  - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
  - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
  - 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Kemajuan persalinan:
  - 1) Pembukaan serviks,dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
  - 2) Penurunan kepala bayi,menggunakan sistem perlimaian,catat dengan tanda lingkaran (0).Pada posisi 0/5,sinsiput (S),atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
  - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
  - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- g. Kontraksi uterus: Kontraksi,frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya.Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik :40 detik.
- h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
  - 1) Oksitosin
  - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- i. Kondisi ibu: 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- j. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

- k. Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

#### 8) Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu dalam persalinan Kala 1, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan tersebut diantaranya :

- a. Apakah bayinya normal, perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dapat bijaksana dalam menolongnya atau tidak
- f. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- g. Ibu merasa cemas (Sulistyawati, 2019)

- a. Perdarahan pasca persalinan Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi pada proses persalinan. Perdarahan pada kala III dapat disebabkan diantaranya:

##### 1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

- ##### 2) Retensio plasenta
- Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir.

##### 3) Sisa plasenta

Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Gejala yang selalu ada yaitu plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera.

- a. Ruptur uteri

Rupture uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya perineum visceral. Terjadinya rupture uteri pada seorang ibu hamil atau sedang bersalin masih merupakan suatu bahaya besar yang mengancam jiwa dan janinnya. Kematian ibu dan anak karena rupture uteri masih tinggi.

Terdapat beberapa faktor risiko penyebab terjadinya ruptur uteri seperti riwayat sectio caesarea atau sikatriks pada uteri, grande multipara, penggunaan oxytocin dan misoprostol, placenta percreta, dan malpresentasi.

- b. Terjadi robekan perineum Laserasi jalan lahir / robekan perineum pada saat persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang luas dan berbahaya, sering terjadi pada vulva dan perineum dan memerlukan proses penjahitan. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.
- c. Bayi Lahir prematur

Bayi Lahir prematur yaitu kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim mengakibatkan terbukanya leher rahim (serviks) sehingga membuat janin memasuki jalan lahir

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan ..... Alamat : .....  
 Nama : ..... Umur : ..... Gravida : ..... Para : ..... Abortus : ..... No. Registrasi : .....  
 Tanggal : ..... Waktu saat masuk : ..... Mulai Mulas : ..... Ketuban Pecah : .....

	200													↑																											
	190													↑																											
	180													↑																											
	170													↑																											
	160													↑																											
	150													↑																											
	140													↑																											
	130													↑																											
	120													↑																											
	110													↑																											
	100													↑																											
	90													↑																											
	80													↑																											
Berat Berat Janin (Eteak)														↑																											
Air Ketuban Penyusutan														↑																											
Anaksia setelah lahir Anaksia Bebelek	10													↑																											
	9													↑																											
	8													↑																											
	7													↑																											
	6													↑																											
	5													↑																											
	4													↑																											
	3													↑																											
	2													↑																											
	1													↑																											
	0													↑																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Waktu (jam)														↑																											
Kontraksi /10 menit	5													↑																											
	4													↑																											
	3													↑																											
	2													↑																											
	1													↑																											
	0													↑																											
Oksitoksin U/L Tetes/menit														↑																											
Obat dan Cairan/Infus														↑																											
	180													↑																											
	170													↑																											
	160													↑																											
	150													↑																											
	140													↑																											
	130													↑																											
	120													↑																											
	110													↑																											
	100													↑																											
	90													↑																											
	80													↑																											
	70													↑																											
	60													↑																											
Nadi Tekanan Darah														↑																											
Suhu °C														↑																											
Urine Protein Aseton Volume Napasan Minuman														↑																											

**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. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 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. Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak.
28. Jika laserasi 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 taktil  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :  
      mengeringkan    bebaskan jalan napas  
      rangsang taktil    menghangatkan  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
      lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## **60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

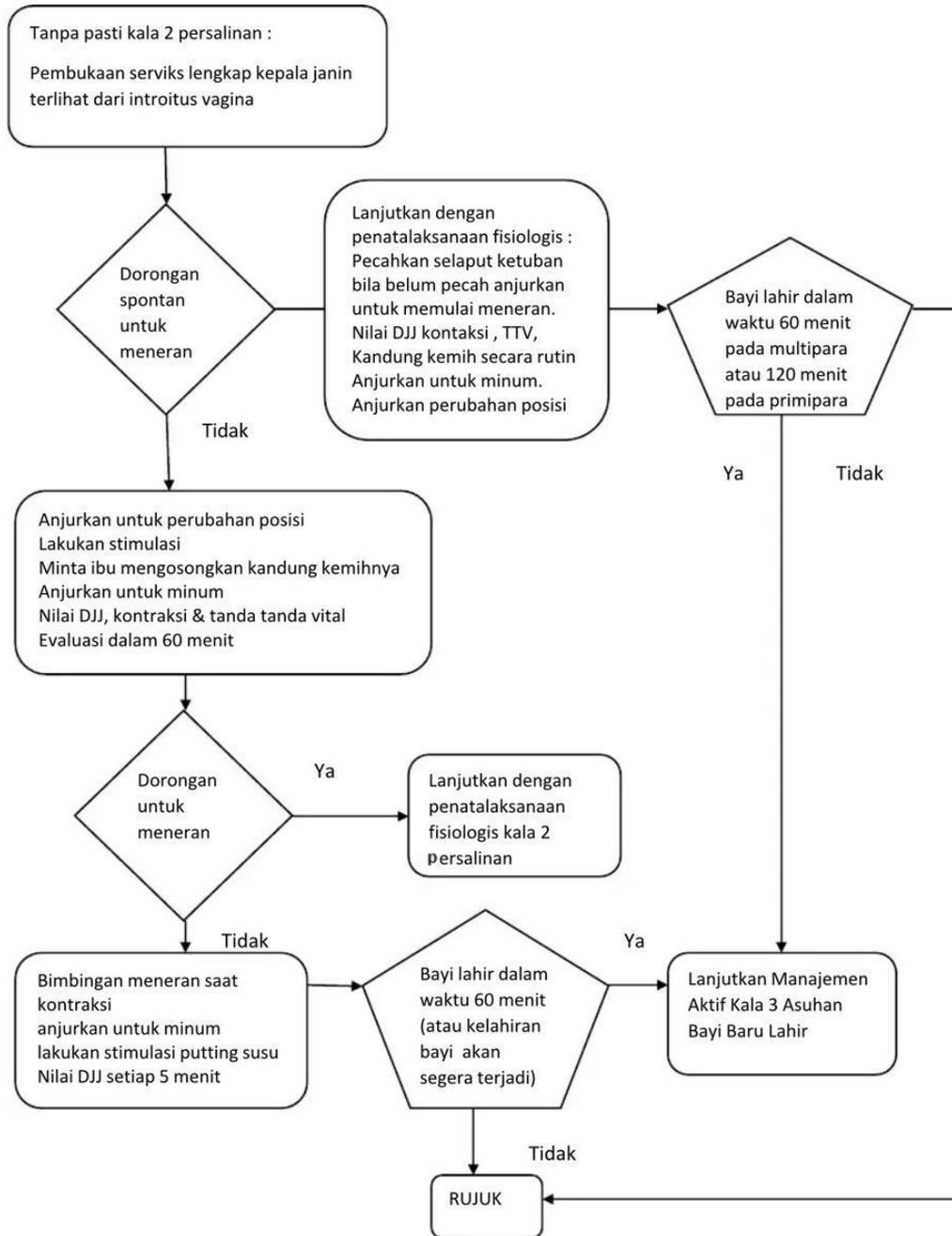
Menurut JNPK-KR, 2020:

1. Mengenali tanda dan gejala kala I
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
3. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial
4. Mempersiapkan tempat dan lingkungan yang bersih
5. Mempersiapkan ibu dan keluarga
6. Memakai alat pelindung diri (APD)
7. Menyiapkan oksitosin, ergometrin, dan alat suntik steril
8. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
9. Memastikan tidak ada lilitan tali pusat
10. Memimpin persalinan dan memastikan proses berjalan normal
11. Mengobservasi his, nadi, DJJ, pembukaan, penurunan, dan tekanan darah
12. Memberikan dukungan psikologis dan kenyamanan pada ibu
13. Mengatur posisi ibu sesuai keinginan
14. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN
15. Memastikan bayi lahir dengan segera dan dalam keadaan baik
16. Mengeringkan bayi, menempatkan di atas perut ibu
17. Memotong dan menjepit tali pusat
18. Memberikan suntikan oksitosin
19. Masase uterus
20. Menilai perdarahan
21. Memantau keadaan ibu

22. Memantau tanda-tanda vital ibu
23. Memantau kontraksi uterus
24. Menilai perdarahan
25. Melakukan penjahitan bila ada robekan
26. Memberikan ASI segera
27. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
28. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
29. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
30. Membersihkan ibu dengan air DTT
31. Memastikan ibu merasa nyaman
32. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
33. Memeriksa tanda-tanda vital ibu
34. Memeriksa kontraksi uterus
35. Memeriksa perdarahan
36. Memeriksa kandung kemih
37. Memeriksa perineum, vulva, dan anus
38. Memeriksa payudara
39. Memeriksa tinggi fundus uteri
40. Memeriksa pengeluaran pervaginam
41. Memeriksa keadaan bayi
42. Memeriksa tanda-tanda vital bayi
43. Memeriksa refleks hisap dan menelan
44. Memeriksa gerakan bayi
45. Memeriksa warna kulit bayi

46. Memeriksa tali pusat
47. Memeriksa eliminasi bayi
48. Memeriksa berat badan bayi
49. Memeriksa suhu tubuh bayi
50. Memeriksa lingkaran kepala bayi
51. Memeriksa lingkaran dada bayi
52. Memeriksa lingkaran lengan bayi
53. Memberikan imunisasi hepatitis B
54. Memberikan salep mata
55. Memberikan vitamin K
56. Memberikan identitas bayi
57. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga
58. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
59. Menyiapkan ibu dan bayi untuk dirujuk bila diperlukan
60. Memberikan konseling pasca persalinan dan dokumentasi.

## BAGAN PERSALINAN



*Sumber: (Sulistyawati & Khasanah, 2019)*

### C. Konsep Masa Nifas

#### 1) Pengertian

Menurut Maritalia (2017) masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Dalam persalinan akan terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomy, perlukaan jalan lahir akan menjadi jalan masuknya bakteri komensal dan menjadi infeksius.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2020) masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluar plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

#### 2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes R.I tahun 2018 tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu. Dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada penyulit maupun komplikasi,
- 2) Melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan,
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

#### a. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran bidan masa nifas antara lain sebagai berikut (Wahyuni & Wahyuni, 2018).

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai indikasi.
- 3) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekan personal hygiene yang baik.
- 4) Memberikan asuhan masa nifas dan menyusui secara etis profesional.

### 3) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas pada ibu dapat diuraikan menjadi tiga tahapan. Berikut merupakan tahapan masa nifas menurut Rini & Kumala (2017) yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).
- 2) Puerperium intermedial, adalah suatu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

### 4) Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan (kemenkes, 2019)

- a. Pelayanan pasca persalinan dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan ke empat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur 28 hari.

## 5) Konsep Laktasi

### 1. Pengertian ASI

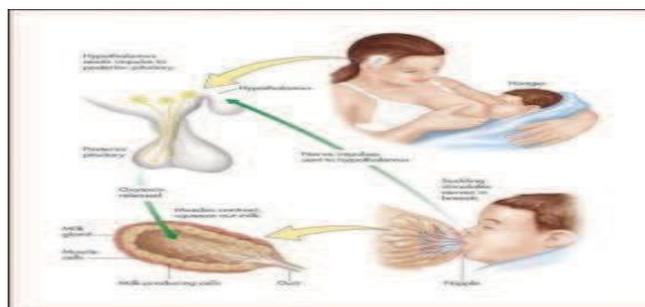
Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umumnya berwarna kekuningan (Azizah & Rosyidah, 2019).

## 6) Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin) merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

### 1) Produksi ASI prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Volume ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi 500 - 800 ml/hari (3000ml/Hr).



Gambar 2.1 Produksi ASI Prolaktin Skema produksi AS

Sumber: (Fitriahadi & Utami, 2018)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI, pada proses laktasi terdapat dua refleks aliran yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu akibat isapan bayi (Fitriahadi & Utami, 2018).

a) Reflek prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalangan payudara, karena ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan 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.

b) Refleks aliran (let down refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis 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 ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferous masuk ke

mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan let down ialah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi let down adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah :

(1) Refleksi menangkap

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

(2) Refleksi menghisap (sucking refleksi)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antar gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

(3) Refleksi menelan (swallowing refleksi)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (Fitriahadi & Utami, 2018).

2). Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan 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 (Fitriahadi & Utami, 2018).

a) Pengaruh hormonal

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

(1) Progesterone

Berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

(2) Estrogen

Berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

(3) Follicle stimulating hormone ( FSH)

(4) Luteinizing hormone (LH)

(5) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

(6) Oksitosin

Berfungsi mengencangkan otot halus pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down /milk ejection refleks.

(7) Human placenta lactogen ( HPL )

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI (Fitriahadi & Utami, 2018).

3) Proses laktasi dan menyusui

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian

ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Proses ini timbul setelah ari-ari dan plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormone plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman. Ketika bayi menghisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari alveoli, melalui saluran susu (duktus/milk canals) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi di belakang areola, lalu kedalam mulut bayi (Fitriahadi & Utami, 2018).

7) Tanda ASI lancar

1. Payudara membengkak dan terasa sakit, peningkatan jumlah lemak serta kelenjar air susu yang melebar.
2. areola melebar berwarna gelap dan puting membulat berfungsi untuk memudahkan bayi mencari payudara ketika inisiasi menyusui dini.
3. muncuk bintik kecil yang menonjol di bagian areola, akan terlihat lebih menonjol ketika mendekati masa kelahiran
4. ukuran payudara bertambah, terjadi sejak awal kehamilan, semakin jelas ketika payudara sudah berisi ASI
5. Payudara mengeluarkan kolostrum, keluarnya kolostrum menandakan kelenjar air susu sudah siap menyusui.

8) Faktor yang mempengaruhi ASI

- a. Pemenuhan Gizi Konsumsi makanan sehat dan minuman yang cukup.

Frekuensi Menyusui Menyusui secara sering dapat merangsang produksi ASI. Teknik Menyusui Posisi dan teknik menyusui yang benar. Dukungan dan Lingkungan Dukungan dari keluarga dan lingkungan yang mendukung serta lingkungan yang nyaman.

- b. Pengetahuan dan Dukungan : Kurangnya pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar atau kurangnya dukungan dari

- keluarga atau tenaga medis bisa membuat ibu merasa tidak percaya diri dan mengalami kesulitan dalam menyusui.
- c. Masalah Kesehatan Ibu : Beberapa kondisi kesehatan seperti penyakit atau stres berat dapat mengganggu produksi ASI. Misalnya, gangguan hormonal, seperti sindrom PCOS (Polycystic Ovary Syndrome), atau pengaruh obat-obatan tertentu.
  - d. Teknik Menyusui yang Salah : Teknik menyusui yang tidak benar, seperti posisi bayi yang tidak tepat atau kurangnya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, dapat menghambat aliran ASI.
  - e. Kelelahan dan Kurang Istirahat : Kelelahan fisik dan mental yang berlebihan serta kurangnya waktu istirahat juga bisa mengganggu produksi ASI karena tubuh membutuhkan istirahat yang cukup untuk memproduksi ASI dengan baik.
  - f. Konsumsi Makanan atau Minuman Tertentu : Beberapa makanan atau minuman tertentu, seperti alkohol atau kafein dalam jumlah berlebihan, dapat mengganggu produksi ASI atau membuat bayi menjadi rewel.
  - g. cakupan nutrisi : Banyaknya kandungan nutrisi di dalam daun kelor (*Moringa oleifera*) salah satunya seperti senyawa fitosterol dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi karena ASI merupakan makanan alamiah bayi paling utama dan terbaik (Septadina et al., 2018).
  - h. Masalah Psikologis: Stres, kecemasan, atau depresi juga dapat mempengaruhi produksi ASI karena dapat mengganggu hormon prolaktin yang diperlukan untuk produksi ASI.
  - i. Kondisi Medis Bayi: Masalah kesehatan atau kondisi medis pada bayi seperti lidah terbelah atau hisapan yang lemah juga dapat mempengaruhi kemampuan bayi untuk menyusui dengan baik dan akhirnya mempengaruhi produksi ASI.

- j. Kurangnya Perlekatan: Perlekatan yang tidak baik antara bayi dan puting susu ibu juga dapat mengurangi stimulasi yang diperlukan untuk memicu produksi ASI yang cukup.

#### 9) Terapi Yang Diberikan Untuk Kelancaran ASI

Beberapa terapi yang dapat meningkatkan produksi ASI antara lain:

1. Menyusui atau Memompa ASI secara Rutin: Menyusui atau memompa ASI secara rutin membantu merangsang produksi ASI yang lebih banyak.
2. Memperbaiki Teknik Menyusui: Memastikan ibu memahami teknik menyusui yang benar, seperti posisi bayi yang tepat dan perlekatan yang baik, untuk memaksimalkan produksi ASI.
3. Istirahat yang Cukup: Memberikan ibu kesempatan untuk istirahat yang cukup juga penting, karena kelelahan dapat mengganggu produksi ASI.
4. Nutrisi yang Seimbang: Asupan makanan dan minuman yang sehat dan seimbang juga dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Minum banyak air dan mengonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi, seperti sayuran, buah-buahan, dan protein, dapat membantu.
5. Pemberian Ekstrak Daun Kelor : dapat meningkatkan kadar hormone menyusui dalam peningkatan kualitas dan kuantitas ASI, karena adanya kandungan senyawa fitosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormone menyusui dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi.
6. Suplemen ASI: Beberapa ibu mungkin memerlukan suplemen ASI untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Namun, konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter atau konsultan laktasi sebelum mengonsumsi suplemen.
7. Konsultasi dengan Konsultan Laktasi: Jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui, berkonsultasilah dengan konsultan laktasi yang terlatih. Mereka dapat memberikan

saran dan dukungan yang dibutuhkan untuk meningkatkan produksi ASI.

8. Stimulasi Oksitosin: Oksitosin adalah hormon yang membantu merangsang produksi ASI. Merangsang produksi oksitosin melalui pijatan payudara atau pijatan ringan saat menyusui atau memompa ASI dapat membantu meningkatkan produksi ASI.
9. Menghindari Stres: Mengelola stres dengan baik juga penting untuk meningkatkan produksi ASI. Berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau pernapasan dalam dapat membantu mengurangi stres.
10. Obat-obatan: Dalam beberapa kasus, dokter mungkin meresepkan obat-obatan tertentu yang dikenal sebagai galaktagog, yang dirancang untuk meningkatkan produksi ASI. Namun, penggunaan obat-obatan harus selalu dilakukan di bawah pengawasan dokter.

#### 10) Indikator Kecukupan ASI

Beberapa Indikator Yang Dapat Diperhatikan Meliputi:

1. Frekuensi menyusui: Biasanya bayi diberi ASI setiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan, dan bayi yang mendapatkan cukup ASI akan terlihat puas setelah menyusui.
2. Jumlah basahan popok: Bayi yang mendapatkan cukup ASI biasanya akan buang air kecil minimal 6-8 kali sehari setelah minggu pertama.
3. Peningkatan berat badan: Bayi yang mendapatkan ASI yang cukup akan mengalami peningkatan berat badan secara teratur.
4. Perkembangan bayi: Bayi yang mendapatkan cukup ASI akan terlihat aktif, responsif, dan memperlihatkan tanda-tanda perkembangan yang baik.
5. Kesehatan ibu: Jika ibu merasa nyaman dan sehat saat menyusui, itu bisa menjadi indikasi bahwa ASI lancar.

## 11) ASI Eksklusif

### a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani & Purwoastuti, 2020). menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare. FADLI R MAKARIM, dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu bila memungkinkan untuk memberikan ASI menerapkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi
- 2) ASI eksklusif secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam
- 3) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot (Azizah & Rosyidah, 2019).

### b. Kandungan ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi, zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah:

#### 1) Protein

ASI mengandung alfa-laktalbumin sedangkan air susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin, ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi. Kadar methiolin dalam ASI lebih rendah daripada susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Kadar poliamin

dan nukleotida yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan air susu sapi.

2) Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang utama adalah laktosa.

3) Lemak

Bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari air susu sapi. Asam lemak rantai panjang berperan dalam perkembangan otak. Kolesterol yang diperlukan untuk melinisi susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam perkembangan pembentukan enzim.

4) Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diit ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium potassium, dalam tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi.

5) Air

Kira-kira 88% ASI terdiri dari air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya yang sekaligus juga terdapat didalamnya yang sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus pada bayi.

6) Vitamin

- a) Vitamin A : Air susu manusia yang sudah masak (dewasa mengandung 280 iu) vitamin A dan kolostrum mengandung sejumlah dua kali itu. Susu sapi hanya mengandung 18 iu.

- b) Vitamin D : Vitamin D larut dalam air dan lemak, yang ada dalam air susu manusia
- c) Vitamin E : Kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.
- d) Vitamin K : Diperlukan untuk sintesis factor-faktor pembekuan darah, bayi yang mendapatkan ASI mendapat vitamin k lebih banyak.
- e) Vitamin B : Semua vitamin B ada pada tingkat yang diyakini memberikan komplek kebutuhan harian yang diperlukan.
- f) Vitamin C : Vitamin C sangat penting dalam sintesa kolagen, ASI mengandung 43 mg/100 ml vitamin C dibandingkan dengan susu sapi (Rini dan Kumala, 2017).

### **c. Komposisi Gizi dalam ASI**

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

#### **1) Kolostrum**

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %, antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare.

Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

## 2) ASI masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

## 3) Asi matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi (Fitriahadi & Utami, 2018).

## 2. Manfaat Pemberian ASI

### 1) Bagi Bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- b) Mengandung antibodi
- c) ASI mengandung komposisi yang tepat
- d) Mengurangi kejadian karies dentis
- e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- f) Terhindar dari alergi
- g) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara

### 2) Bagi Ibu

#### a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

#### b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar: hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

#### c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI.

#### d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

### 3). Bagi Keluarga

#### a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

#### b) Aspek psikologi

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

#### c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

### 4) Bagi Negara

#### a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

#### b) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 sakit milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

#### c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI

lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Walyani & Purwoastuti, 2020).

### 3. Kriteria Kecukupan ASI

Menurut D. P. Sari et al. (2023), menyebutkan bahwa indikator untuk menentukan kelancaran produksi ASI antara lain:

Pada Ibu :

- 1) ASI yang banyak dapat merembes dari puting dengan sendirinya.
- 2) Sebelum di susukan payudara ibu terasa tegang.
- 3) Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan

Pada Bayi :

- 1) Bayi BAK 6-8 kali sehari.
- 2) Bayi menyusui 8-10 kali 24 jam
- 3) Jika ASI cukup, Setelah disusui bayi akan tertidur tenang selama 2-3 jam.
- 4) Warna urine jernih
- 5) Warna bayi kemerahan (tidak kuning)
- 6) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

### 4. Upaya memperbanyak ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), upaya memperbanyak ASI antara lain:

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- 2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- 3) Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya

- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya dapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari. Bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemeriksaan obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI.

#### 5. **Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Berikut hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu:

##### 1) **Kualitas Dan Kuantitas Nutrisi ibu**

Nutrisi ibu berasal dari makanan yang dikonsumsi ibu. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Hal tersebut merupakan salah satu contoh kualitas dan kuantitas nutrisi pada ibu. Makanan bergizi dapat mempengaruhi lancarnya ASI salah satunya daun kelor. Banyaknya kandungan nutrisi di dalam daun kelor (*Moringa oleifera*) salah satunya seperti

senyawa fitosterol dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi karena ASI merupakan makanan alamiah bayi paling utama dan terbaik (Septadina et al., 2018).

Kebutuhan kalori ibu hamil adalah 2500 kkal bisa di cukupi dengan : Nasi 6 porsi (1,5 gelas/600 gr) Sayuran 4 porsi (4 gelas/400gr) Buah 4 porsi (4 buah pisang ambon/200 gr). Berdasarkan saran Kementrian Kesehatan RI, ibu hamil perlu mengonsumsi setidaknya 2,1 liter air atau sekitar 8 gelas setiap harinya. Jika ibu hamil kekurangan air minum, maka dapat terjadi dehidrasi yang memicu gangguan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang dan salah satunya adalah sembelit.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5) Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu. karena bentuk puting yang tenggelam juga mempengaruhi kelancaraan ASI karena puting susu yang tenggelam mempersulit bayi dalam menyusui, sehingga menyebabkan terjadinya bendungan ASI

6) Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

7) Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang

8) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9) Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan reflek menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

#### 11) Konsumsi rokok dan alcohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alcohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Fitriahadi & Utami, 2018).

### 6. Makanan yang dapat memperlancar ASI

#### a. Buah Pepaya

Buah papaya (*Carica Papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung banyak vitamin serta mineral, buah papaya memiliki efek gastroprotektif, antibacterial, laksatif, dan lagtagogum. Kandungan laktagogum dalam papaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk dapat membantu meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI (Muhartono et al., 2018).

#### b. Daun Kacang Panjang

Tanaman kacang panjang (*Vigna Sinensis L*) telah banyak dikenal oleh masyarakat sebagai sayuran konsumsi, daun kacang panjang juga dikonsumsi dalam bentuk sayur dengan sebutan lembayung. Daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum. Kandungan gizi dan manfaat sayur lembayung bagi kesehatan yaitu memperlancar produksi ASI pada ibu yang menyusui dan mencegah penyakit anemia (Oktarika et al., 2022).

#### c. Daun Bangun-bangun

Tanaman bangun-bangun (*Coleus amboinicus Lour*) merupakan tanaman pangan yang memiliki fungsi sebagai laktagogum, biasanya daun bangun-bangun dimasak sebagai sayur atau sop untuk dikonsumsi ibu segera setelah melahirkan agar produksi ASI meningkat (Harahap et al., 2021).

d. Daun Kelor

Tanaman daun kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa filosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI (efek laktogogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktogogum diantaranya adalah sterol (Aliyanto & Rosmadewi, 2019).

## 7. Daun Kelor Dalam Peningkatan ASI

### a. Pengertian Daun Kelor (*Moringa oliefera*)



**Gambar 2.2** Daun kelor

(Sumber: (Hendarto, 2019))

Tanaman daun kelor merupakan tanaman yang banyak sekali mengandung vitamin, seperti vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin E, Beta karoten, Zat besi, Protein, Zinc, Kalium, Kalsium, dan Fe selain itu daun kelor juga sebagai bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Penggunaan dalam meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengonsumsi daun tanaman baik dikukus ataupun direbus sebagai sayuran atau diminum airnya (Savitri & Haqi, 2021). Kandungan vitamin A dalam daun kelor jauh lebih banyak dibandingkan wortel, daun kelor juga mengandung vitamin c lebih banyak dari jeruk, kalsium empat kali lipat lebih banyak dari susu, potassium tiga kali lipat lebih banyak ketimbang pisang, protein dua kali lipat lebih banyak dari yoghurt, serta zat besi yang jauh lebih banyak dari bayam (Hendarto, 2019).

## **b. Morfologi Daun Kelor**

Menurut Septadina et al. (2018) kelor adalah pohon merunggai, daunnya dibuat sayur atau obat. Kelor adalah tanaman super nutrisi, Kandungan nutrisi tersebar dalam seluruh bagian tanaman kelor dan seluruh bagian tanamannya dapat dikonsumsi, mulai dari daun, kulit batang, bunga, buah, sampai dengan akarnya yang seperti lobak. Pohon kelor memiliki jenis daun majemuk bertangkai panjang, tersusun berseling (*alternate*), beranak daun gasal (*imparipinnatus*), helai daun saat muda berwarna hijau muda, setelah dewasa akan menjadi hijau tua, bentuk helai daun mulat telur sepanjang 1-2 cm dengan lebar 1-2 cm. Daun bertekstur tipis, lemas, ujung dan pangkal tumpul (*obtusus*), tepi rata, susunan pertulangan menyirip (*pinnate*), permukaan atas dan bawah daun halus.

## **c. Manfaat Daun Kelor**

Manfaat daun kelor menurut Yasin (2021):

- 1) Mengatasi anemia pada anak dan ibu hamil atau ibu menyusui
- 2) Meningkatkan produksi ASI bagi wanita menyusui
- 3) Untuk mengatasi malnutrisi
- 4) Dapat meningkatkan daya tahan tubuh untuk pulih kembali ke keadaan sebelum hamil (Setiawandari, 2017).
- 5) Mengurangi perdarahan sehingga lochea pada ibu nifas akan berkurang (Setiawandari, 2017).

Tujuan

1. membantu meningkatkan produksi ASI
2. membantu mencukupi kebutuhan guar
3. Sebagai acuan pemberian rebusan daun kelor

Alat dan bahan

1. daun kelor 10 gr
2. Air matang 250 ml
3. Daun salam 1 lembar
4. Bawang merah stung
5. Bawang putih suing
6. Garam sendok teh
7. Gula merah 10g

#### Prosedur

1. Ambil daun kelor sebanyak 10 gr
2. Cuci bersih daun kelor lalu bersihkan.
3. Masukkan air 250 ml tunggulah mendidih kemudian masukan daun kelor
4. Tambahkan lembar daun salam, irisan bawang merah suing serta bawang putih siang, garam sendok teh serta di tambah sedikit gula merah 10 gram
5. 5 Cukup rebus kurang lebih 15 menit

Waktu pemberian Diberikan setiap hari sesudah makan dengan jarak waktu 15 menit selama 7 hari.

#### **d. Kandungan Pemberian Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi ASI**

ASI merupakan asupan nutrisi yang aman, murah dan lengkap yang sangat diperlukan untuk 6 bulan pertama kehidupan bayi (Krisnadi, 2015). ASI merupakan cairan kompleks yang mengandung berbagai unsur penting yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin larut air, vitamin larut lemak, mineral, dan sel-sel epitel (Tompunuh & Zakaria, 2022).

Tanaman daun kelor mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (*efek laktogogum*). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktogogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Aliyanto & Rosmadewi, 2019).

Banyaknya kandungan nutrisi di dalam daun kelor (*Moringa oleifera*) salah satunya seperti senyawa fitosterol dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi

kesehatan bayi karena ASI merupakan makanan alamiah bayi paling utama dan terbaik (Septadina et al., 2018).

**e. Hubungan Daun Kelor dengan Produksi ASI**

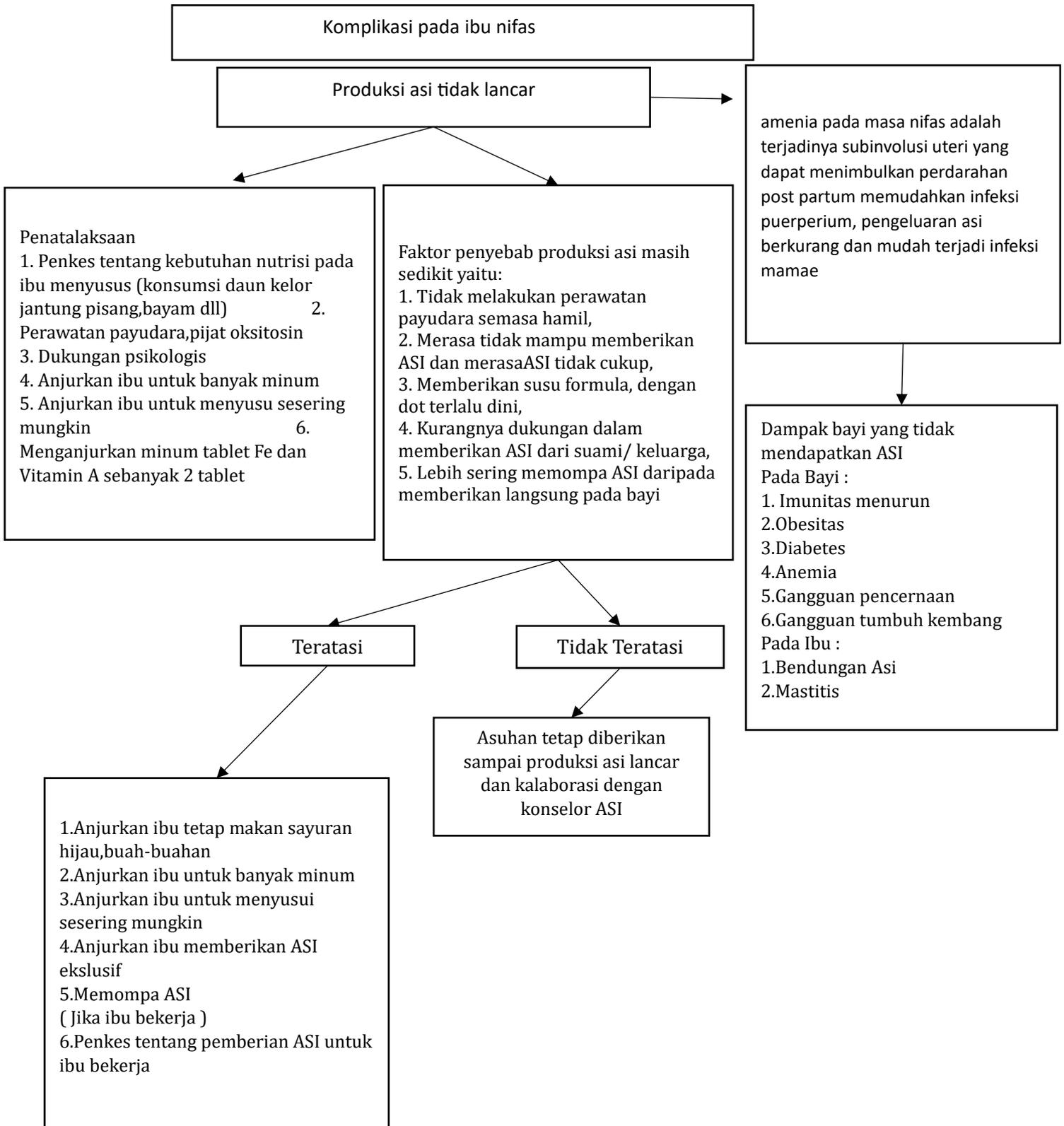
Daun kelor adalah galactagogues, yaitu ramuan yang meningkatkan volume dan memperlancar aliran ASI. Daun kelor meningkatkan efek laktasi yang dibuktikan dengan peningkatan yang lebih besar dalam kadar prolaktin serum ibu. Prolaktin merupakan hormone yang paling penting dalam inisiasi laktasi (Krisnadi, 2015).

Menurut penelitian Septadina et al. (2018) pemberian ekstrak daun kelor dapat meningkatkan kadar hormone menyusui dalam peningkatan kualitas dan kuantitas ASI, karena adanya kandungan senyawa fitosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormone menyusui dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi.

Menurut penelitian Siregar & Sihombing (2020), pemberian daun kelor efektif untuk meningkatkan produksi ASI dilihat dari meningkatnya berat badan bayi. Hal ini dapat disebabkan oleh karena ibu mengonsumsi daun kelor dengan gizi yang baik untuk ibu menyusui. Selain itu, frekuensi menyusui pada kelompok eksperimen 14-16 kali dan buang air kecil 10-12 kali perhari dan pada kelompok control frekuensi bayi menyusui 6-8 kali perhari dan frekuensi buang air kecil 4-6 kali perhari angka ini menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok yang diberi kapsul ekstrak daun kelor lebih banyak dari pada produksi ASI pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian Ramadhani et al. (2023), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan produksi ASI yang dilihat dari peningkatan berat badan bayi, frekuensi BAK dan BAB bayi, dan Frekuensi menyusui bayi pada kelompok intervensi yang diberikan minuman daun kelor lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## BAGAN NIFAS



## D..Neonatus

### 1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Hidayat & Susanti, 2024). Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Stianto et al., 2024). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau. Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Shahkolahi et al., 2022).

### 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 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×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.
- 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 (Pradina & Agfiany, 2020).

### 3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut Marmi (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

#### a. Pertumbuhan neonatus

- 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 mengekuarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

#### c. Imunisasi

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

##### 1) Imunisasi BCG

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

terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

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

3) Polio

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

1. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan.

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2022) yaitu :

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
- c) Memastikan bayi setelah 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) Mengingatnkan ibu nuntut 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

2. Tanda Bahaya Neonatus

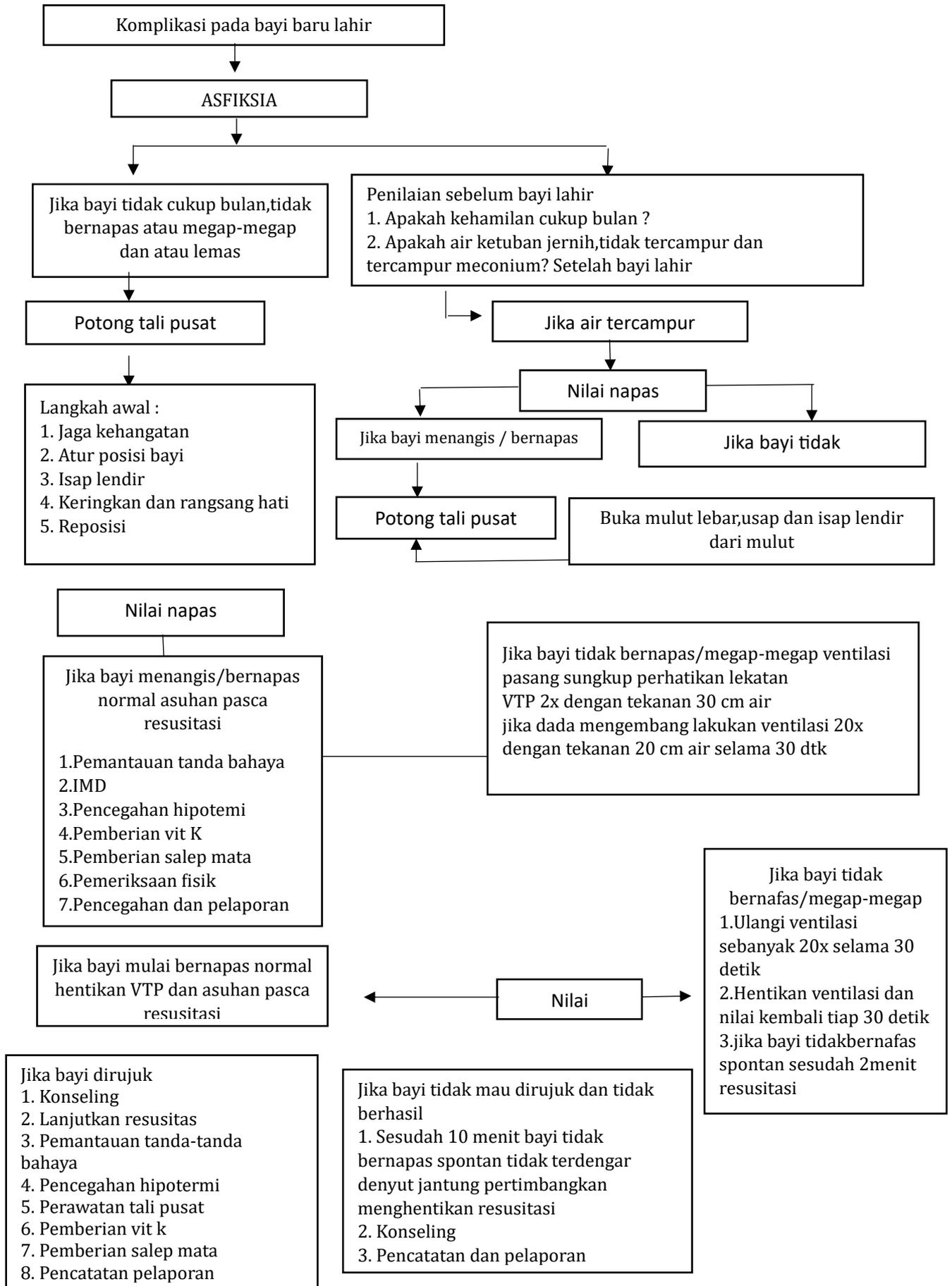
Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut (Matloob & Jamil, 2017) :

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

3. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda bayi cukup ASI, intensitas BAK dan BAB semakin sering setelah menyusui. Paling sedikit 6-8 popok basah per hari, dan 2 diantaranya popok tinja lembek yang berwarna kekuningan, kemudian Urine yang dikeluarkan si bayi akan berwarna kuning muda, bahkan jernih. Feses pertama bayi (mekonium) keluar dalam 24 jam pertama setelah menyusui, kemudian jika bayi, terlihat nyaman dan mengantuk setelah menyusui, bayi akan tidur nyenyak sekitar 2-3 jam setelah menyusui, selain itu bayi juga tampak lebih aktif dan segar setelah bangun tidur.

## BAGAN NEONATUS



## E. Konsep Keluarga Berencana

### 1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi) atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Savitri & Haqi, 2021).

### 2. Jenis-jenis KB Pasca Bersalin

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan ibu nifas yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (2018) sebagai berikut:

#### a. Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- 2) Belum haid
- 3) Usia bayi kurang dari 6 bulan

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dianjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu dengan penundaan / penekanan ovulasi.

#### b. Kontrasepsi progestin

##### 1. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Mini pil sangat efektif (98,5%) pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI. Dengan dosis rendah kesuburan akan cepat kembali. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping utamanya adalah gangguan pendarahan, pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur, peningkatan/penurunan berat badan, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat. Cara kerjanya yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat). Endometrium juga mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit. Minipil mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

##### 2. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman, Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan pada pengguna metode ini sangat lambat, rata-rata 4 bulan. Pada masa laktasi metode ini sangat cocok karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkannya lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadi selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

##### 3. Implan

Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon atau Implanon. Kesuburan akan segera kembali setelah implan dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorea. Cara kerja Implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks dan mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan

endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana kapsul implan akan disisipkan di bawah kulit diatas lipatan siku, didaerah medial lengan atas.

c. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun CUT-380A). Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efek samping yang akan timbul seperti haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba folopi mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kurva uteri; AKDR bekerja terutama untuk mencegah sperma dan ovumbertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi; memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana AKDR akan dipasang di dalam rahim.

d. Kontrasepsi Mantap

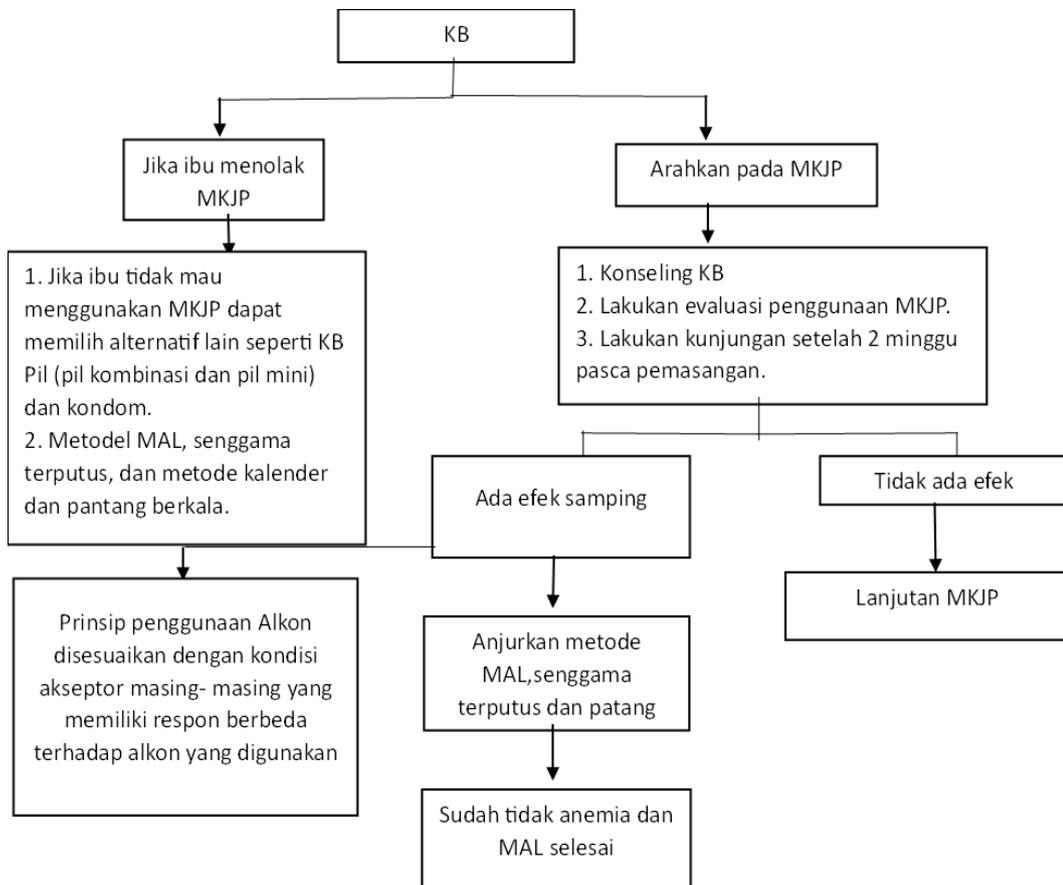
a) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi (Metode Operasi Pria/ MOP)

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

## BAGAN KELUARGA BERENCANA



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus (*Case Study*).

#### B. Tempat dan Waktu

Tempat : Penelitian kasus ini akan dilakukan di PMB "I" Kota Bengkulu

Waktu : Penelitian kasus ini akan dilaksanakan pada tanggal 16 oktober 2023 –  
22 agustus 2024

#### C. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang ibu nifas hari ke-4 dengan masalah ASI tidak lancar di PMB "i" kota Bengkulu tahun 2024

#### D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa informed consent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, format asuhan kebidanan dalam penelitian ini adalah varney dan SOAP. Alat-alat pemeriksaan fisik untuk menunjang penelitian. Lembar perkumpulan data primer observasi, wawancara langsung pada responden, pemeriksaan fisik pada subjek kasus, dan lembar kuesioner kecukupan ASI.

#### E. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan pemeriksaan fisik, observasi, dan wawancara langsung pada subjek/ responden.

##### 1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik selama nifas sangat berguna yaitu untuk mendapatkan data subjektif yang mungkin hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga dapat menunjang dalam proses laporan tugas akhir ini.

## 2. Wawancara

Melakukan tanya jawab secara langsung yang bertujuan mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang permasalahan mengenai meningkatkan produksi ASI pada ibumenyusui.

## Observasi

Metode yang dilakukan atas dasar pengkajian asuhan kebidanan yang berpedoman pada format asuhan kebidanan (SOAP) dari awal postpartum sampai nifas.

## F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir antara lain :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : Tensimeter, stetoskop, timbangan, thermometer, handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi kecukupan ASI, catatan SOAP

## G. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoatmodjo (2012), meliputi sebagai berikut :

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

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberii nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

H. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

Waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian ini adalah dibulan Oktober 2023. Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di PMB “I” Kota Bengkulu Tahun 2024”.