

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB DENGAN
ASUHAN KEEFEKTIVITASAN PIJAT OKSITOSIN
PADA IBU NIFAS UNTUK KELANCARAN ASI
DI BPM Y**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir

Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Disusun Oleh:

Ervina Dwijayanti

NIM: CK118018

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB DENGAN ASUHAN KEEFEKTIVITASAN PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS UNTUK KELANCARAN ASI DI BPM Y

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di Uji Dihadapan Tim Penguji

Disusun Oleh :

Ervina Dwijayanti

CK.1.18.018

Pada tanggal : 20 Agustus 2021

Pembimbing I



(Ning Hayati, M.Kes S.ST)

Pembimbing II



(Hani Oktafiasari, M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB DENGAN
ASUHAN KEEFEKTIVITASAN PIJAT OKSITOSIN
PADA IBU NIFAS UNTUK KELANCARAN ASI
DI BPM Y**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Ervina Dwijayanti

CK.1.18.018

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji TA

Mahasiswi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Jumat Tanggal 27 Agustus 2021

Pembimbing I

Nama : Ning Hayati, M.Kes S.ST

NIP/NIK : 0427087302

Pembimbing II

Nama : Hani Oktafiasari, M.Keb

NIP/NIK : 0408108601

Penguji I

Nama : Linda Rofiasari, M.Keb

NIP/NIK : 02018040188

Penguji II

Nama : Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIP : 02008040143

Bandung, Agustus 2021

Ketua program studi D-III Kebidanan Fikes UBK

(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb) NIK:0200804014

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Ervina Dwijayanti

NIM : CK118018

Program Studi : D3 kebidanan

Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB DENGAN ASUHAN KEEFEKTIVITASAN PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS UNTUK KELANCARAN ASI DI BPM Y

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh ahli madya baik program studi D3 kebidanan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari arahan pembimbing dan penguji.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Desember 2021

Yang membuat pernyataan



Ervina Dwijayanti

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir dan merupakan satu satunya makanan sehat yang diperlukan bayi pada bulan-bulan pertama kehidupannya. Pada ibu nifas merupakan kondisi penyesuaian diri dengan adanya bayi, masalah yang timbul adalah tidak maksimalnya pengeluaran ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi ikut tidak maksimal. Terlambatnya pengeluaran ASI juga disebabkan oleh terhambatnya sekresi oksitosin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI. Oleh karena itu, untuk menghindari agar kondisi ini tidak terjadi, dilakukan pijat oksitosin. Penelitian ini bertujuan untuk melancarkan pengeluaran ASI pada ibu nifas. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*) dengan sample 3 orang ibu nifas primigravida dengan keluhan ASI tidak lancar, cara pengambilan sample secara purposive sampling. Responden diberikan intervensi dengan cara melakukan pijat oksitosin 2 jam setelah masa nifas selama 3 hari yang dilakukan sehari 2x yang bertujuan untuk melancarkan ASI ibu. Hasil penelitian ini 3 responden ASI nya menjadi lancar, sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oxytosin efektif untuk melancarkan ASI pada ibu nifas, diharapkan pijat oxytosin dapat dijadikan sebagai acuan atau protap dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ASI tidak lancar.

Kata Kunci : ASI, Nifas, Pijat Oksitosin

ABSTRACT

Mother's milk (ASI) is the best food for newborns and is the only healthy food that babies need in the first months of life. In postpartum mothers, it is a condition of adjustment to the presence of a baby, the problem that arises is that the milk production is not maximal, so that the baby's nutritional needs are not optimal. The delay in the release of breast milk is also caused by the inhibition of oxytocin secretion which plays a very important role in the production of breast milk. Therefore, to avoid this condition from happening, oxytocin massage is performed. This study aims to expedite the release of breast milk in postpartum mothers. This study uses a descriptive method with approach *continuity of care* through *case study* with a sample of 3 primigravida postpartum mothers with complaints of breast milk not smooth, the sampling method is purposive sampling. Respondents were given intervention by doing oxytocin massage 2 hours after the puerperium for 3 days which was carried out twice a day with the aim of launching mother's milk. The results of this study 3 respondents that their breast milk became smooth, so it can be concluded that oxytocin massage is effective for launching breast milk in postpartum mothers, it is hoped that oxytocin massage can be used as a reference or procedure in providing midwifery care to pregnant women with non-fluent breast milk.

Keywords: Breastfeeding, Postpartum, Oxytocin Massage

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN ASUHAN KEEFEKTIVITASAN PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS UNTUK KELANCARAN ASI DI BPM Y”**. Laporan Tugas Akhir ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini pasti mengalami kesulitan dan kendala. Dengan segala upaya, Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dengan baik berkat ulur tangan dari berbagai pihak, teristimewa pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini disampaikan terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. H.Mulyana, SH., M.Pd., M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutriso, S.Farm., M.Hkes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Ning Hayati, M.Kes S.ST selaku Pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.
6. Hani Oktafiasari, M.Keb., selaku Pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.
7. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu melimpahkan doa, dukungan kepada penulis.
9. Semua sahabat seperjuangan yang bersama-sama melewati suka dan duka selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, banyak kelemahan dan kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca penulis terima guna pengembangan keilmuan selanjutnya. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya.

Bandung, Februari 2021

Penulis

Ervina Dwijayanti

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan

Lembar Pengesahan

Lembar Pernyataan

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus..... 4

1.4 Manfaat 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5

2.1 Konsep Dasar Kehamilan 5

2.1.1 Definisi kehamilan 5

2.1.2 Proses Kehamilan..... 5

2.1.3 Asuhan Kehamilan 7

2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III 10

2.2 Konsep Dasar Persalinan 10

<u>2.2.1</u>	Definisi Persalinaan	10
<u>2.2.2</u>	Mekanisme Persalinaan Normal	11
<u>2.2.3</u>	Tahapan Persalinaan persalinaan terjadi menjadi 4 kala yaitu:	13
<u>2.2.4</u>	Partograf.....	16
2.3	Konsep Dasar Nifas	17
<u>2.3.1</u>	Definisi Nifas	17
<u>2.3.2</u>	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	17
<u>2.3.3</u>	Tahapan Masa Nifas.....	18
<u>2.3.4</u>	Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas.....	19
<u>2.3.5</u>	Tanda-tanda bahaya masa nifas	23
<u>2.3.6</u>	Proses Laktasi	28
2.4	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	30
<u>2.4.1</u>	Air Susu Ibu (ASI)	30
<u>2.4.2</u>	Pijat Oksitosin	47
<u>2.5</u>	Konsep Dasar BBL.....	50
<u>2.5.1</u>	Definisi BBL.....	50
<u>2.5.2</u>	Perubahan Fisiologi BBL.....	50
<u>2.5.3</u>	Kunjungan Neonatus.....	54
<u>2.5.4</u>	Refleks Pada Neonatus.....	54
2.6	Definisi Keluarga Berencana.....	55
<u>2.6.1</u>	Definisi Keluarga Berencana.....	55
<u>2.6.2</u>	Jenis-Jenis Kontrasepsi	56
BAB III METODE PENELITIAN		61
3.1	Jenis Penelitian	61
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	61
3.3	Subjek Penelitian	61
3.4	Jenis Data	62

3.5	Teknik Pengambilan Data	62
3.6	Instrument Pegambilan Data	63
3.7	Analisa Data	64
3.8	Etika Penelitian.....	64
3.9	Jadwal Pelaksanaan	66
3.10	Standar Operasional Pijat Oksitosin.....	68
BAB IV		71
4.1 Soap Kasus ke-1.....		71
4.1.1	Kehamilan	71
4.1.2	Persalinan	81
4.1.3	Masa Nifas.....	90
4.1.4	Bayi Baru Lahir	101
4.2. Soap Kasus ke-2		111
4.2.1	kehamilan	111
4.2.2.	Persalinan	122
4.2.3.	Masa Nifas.....	130
4.2.4.	Bayi baru lahir	141
4.3. Soap Kasus ke-3		153
4.3.1.	Kehamilan	153
2.3.2	Persalinan	163

2.3.3	Masa Nifas	172
2.3.4	Bayi baru lahir	182
BAB V	193
5.1	Kehamilan	193
5.2	Persalinan	197
5.3	Nifas	203
5.4	Bayi Baru Lahir	214
BAB VI	217
SIMPULAN DAN SARAN	217
6.1	Simpulan.....	217
6.1	Saran.....	218
DAFTAR PUSTAKA		
LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN		
LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN		
LEMBAR PERSUTUJUAN DAN PERMOHONAN PASIEN		
LEMBAR OBSERVASI		
PATOGRAF		
PENDOKUMENTASIAN		
HASIL CEK PLAGIARISME		
BUKTI ACC DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang. Pentingnya memberikan ASI secara eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan telah memiliki bukti yang kuat. (Venter et al, 2008).

ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Carina Venter dan Tara Dean pada tahun 2008, menyatakan bahwa ASI mengandung zat immune modulator serta zat gizi yang unik. Selain itu, ASI mengandung zat gizi lengkap seperti karbohidrat berupa laktosa, lemak yang banyak (asam lemak tak jenuh ganda), protein utama berupa *lactalbumin* yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak (Venter et al, 2008).

Pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan berdampak pada kesehatan bayi. Bayi akan rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi (WHO, 2013). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan angka insiden bayi yang terkena penyakit infeksi di Indonesia sebesar 6,7%. Penyebab ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya seperti ibu-ibu bekerja atau kesibukan social lainnya (Baskoro, 2008:74), faktor fisik (kelainan endokrin, jaringan payudara hipoplastik, usia, nutrisi), faktor reflek dan horman (prolaktin dan oksitosin) jugamemegang peranan penting dalam

laktasi, faktor psikologis (stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu (Lawrence, 2004)), faktor sosial budaya (memasarkan susu formula), faktor ketidakmengertinya ibu tentang kolostrum (Baskoro, 2008:75), ibu beranggapan ASI ibu kurang atau tidak memiliki cukup ASI, meniru teman, merasa ketinggalan jaman. Sehingga pada saat ini banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepadabayinya. (Heather, Welford, 2008:62)

Ibu nifas yang menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal. Terutama pada ibu nifas dengan kondisi yang masih menyesuaikan diri dengan adanya seorang bayi. Masalah yang ditimbulkan dari ibu menyusui adalah tidak maksimalnya pengeluaran ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi ikut tidak maksimal. Perlu diperhatikan para ibu yang sedang memberikan ASI pada bayi yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Terlambatnya pengeluaran ASI juga disebabkan oleh terhambatnya sekresi oksitosin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI. Tidak sedikit ibu akan mengeluh seperti adanya nyeri payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Oleh karena itu, untuk menghindari agar kondisi semacam ini tidak terjadi, melakukan pijat punggung (pijat oksitosin) (Astutik,2017; Hardiani dan Rahma,2019).

Upaya-upaya untuk melancarkan ASI yaitu breast care, pijat oksitosin, mengkonsumsi daun katuk dan mengkonsumsi sari kacang hijau. Dari berbagai upaya yang paling efektif untuk melancarkan ASI adalah pijat

oksitosin Karena Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam yang akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat melancarkan produksi ASI setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2011) menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan uraian diatas dan pengamata yang dilakukan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan tentang **“ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN ASUHAN KEEFEKTIVITASAN PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS UNTUK KELANCARAN ASI DI BPM Y”** untuk melihat apakah Pijat Oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan terintegrasi pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan asuhan keefektifitasan pijat oksitosin pada ibu nifas untuk kelancaran ASI di BPM Y ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara continuity of care atau asuhan terintegrasi dan berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1. Bagi Ibu nifas
Dapat diharapkan penelitian ini memberikan pengetahuan pada ibu postpartum bahwa apabila ASI belum juga keluar bisa dilakukan dengan cara pijat oxytocin
2. Bagi petugas kesehatan
Dengan dilakukannya penelitian ini petugas kesehatan dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai manfaat pijat oxytocin dalam kelancaran pengeluaran ASI
3. Bagi peneliti
Dengan dilakukannya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai Pengaruh pijat oxytocin pada ibu postpartum dalam kelancaran pengeluaran ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2018). Usia kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 yaitu 12 minggu, trimester 2 yaitu 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27), dan trimester 3 yaitu selama 13 minggu (dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Prawirohardjo S, 2018).

2.1.2 Proses Kehamilan

Untuk terjadi kehamilan harus ada pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi fertilisasi, diikuti oleh konsepsi dan pertumbuhan hasil konsepsi (Hatini, 2018).

- 1) Fertilisasi Ovum fertilasi yaitu bertemunya antara sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah tuba falopi.
- 2) Konsepsi Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak

mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (corpus) dekat fundus uteri.

- 3) Pertumbuhan Hasil Konsepsi, janin akan tumbuh dan berkembang didalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan lamanya.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor ibu, yang meliputi:

- a. Keadaan kesehatan ibu saat hamil.
- b. Penyakit yang menyertai kehamilan.
- c. Penyulit kehamilan.
- d. Kelainan pada uterus.
- e. Kehamilan tunggal, ganda, atau triplet.

2. Faktor janin, antara lain:

- a. Jenis kelamin janin.
- b. Penyimpangan genetik, seperti kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal.
- c. Infeksi intrauterin.

3. Faktor plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik didalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang ditetapkan dengan berat plasenta.

2.1.3 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu hamil dan janin, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil harus memenuhi 10 T yaitu sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu kategori normal adalah 0,4-0,5 kg setiap minggu.

2) Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin. Tekanan darah normalnya berada di angka 110/80-140/90 mmHg. jika lebih dari 140/90 mmHg, merupakan gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia yang bisa mengancam kehamilan.

3) Pengukuran Lila (Lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas ini bertujuan untuk menilai status gizi Ibu hamil. Jika hasil pemeriksaan lila $<23,5$ maka ibu hamil beresiko KEK. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil

dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Keadaan janin sangat tergantung pada kondisi ibunya yaitu dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindungi dari penyakit. Apabila gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan pada kehamilan baik terhadap ibu maupun janin. (Yuliasuti, 2014).

4) Pengukuran Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri ini bertujuan untuk memperkirakan bagaimana pertumbuhan janin, letak janin, posisi janin, dan taksiran berat janin. (Gayatri and Afyanti, 2010)

5) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet dosisnya sehari 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) selama 90 hari selama kehamilan diminum secara teratur, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

6) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin bertujuan untuk mengetahui keadaan bayi, denyut jantung bayi apakah baik atau tidak. Normal denyut jantung bayi yaitu 120-160x/menit.

7) Pelaksanaan Temu Wicara

Pelaksanaan temu wicara atau knseling ini sangat diperlukan karena akan menjalin asuhan yang baik padamasa kehamilan sampai asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Knseling yang diberikan pada ibu hamil yaitu menegnai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam hamil, persiapan persalinan dan knseling tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

8) Pelayanan Tes Laboratorium Sederhana

Pada kehamilan minimal dilakukan tes hemoglobin (Hb), protein urine dan tes golongan darah (jika belum pernah melakukan sebelumnya)

9) Tatalaksana Kasus Sesuai Indikasi

Pada kehamilannya ibu hamil diarahkan untuk melakukan ANC terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif yang baik dan berkualitas diberikan kepada semua ibu hamil yang berkolaborasi dengan dokter ahli kandungan, dokter gigi, ahli gizi, dokter umum dan petugas Laboratorium. Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan 28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu sekali), dan diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan yang memerlukan penatalaksanaan medis

lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. (Mufdilah, 2012)

2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologi yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester III, yaitu: (Yulizawati & dkk, 2017)

1. Ibu selalu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinaan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil dari konsepsi (janin dan plasenta) yang usia kehamilannya telah cukup dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir normal ataupun melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses persalinan diawali dari adanya kontraksi persalinan yang sesungguhnya, yang memiliki tanda dengan berubahnya serviks secara progresif dan diakhiri dengan terlahirnya plasenta. Persalinan merupakan proses yang normal.

Persalinan adalah proses menipis dan membukanya serviks dan janin yang mulai masuk dan melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan atau telah matang (37 – 42 minggu) lahir spontan, dengan presentasi kepala dengan denominator ubun ubun kecil tanpa dibarengi dengan komplikasi baik ibu maupun janin. (Nugraheny, 2013).

2.2.2 Mekanisme Persalinan Normal

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan: (Johariah & Ema, 2012), yaitu:

1. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada nulipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

2. Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul, terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada 23 janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

3. Sinklismus

Yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.

- a) Asinklismus anterior: Kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- b) Asinklismus posterior: Kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.

4. Fleksi (flexion)

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- c) Kepala janin yang mencapai dasar menerima tahanan sehingga kepala janin menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.
- d) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.

5. Putaran paksi dalam (Internal Rotation)

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala akan berputar saat mencapai otot panggul.

6. Ekstensi (Extension)

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

7. Putaran paksi luar (External Rotation)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

8. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral.

2.2.3 Tahapan Persalinan persalinan terjadi menjadi 4 kala yaitu:

1.Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung sekitar 8 jam (Rohani, 2011). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu: (Rohani, 2011).

- a) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase Akselerasi, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida satu setengah sampai dua jam, sedangkan pada multigravida setengah jam sampai dengan satu jam (Rohani, 2011).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Pada lapisan Nitabusch sudah mulai ada pelepasan plasenta, karena sifat retraksi otot rahim (Rohani, 2011). Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah : (Rohani, 2011)

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Proses pengeluaran plasenta, yaitu dimulai dari melahirkan plasenta dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Kemudian, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus, selanjutnya melihat tanda dan gejala kala III. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta dengan hati-hati searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut (Rohani, 2011).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Rohani, 2011). Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400-500 cc.

2.2.4 Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
Isi partograf antara lain:
 - a. Informasi tentang ibu : Nama dan umur, gravida, para, Abortus, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.
 - b. Kondisi janin : Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- c. Kemajuan persalinan, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- d. Waktu dan jam : Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e. Kontraksi uterus : Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik)
- f. Obat-obatan yang diberikan : Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.
- g. Kondisi ibu : Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh. Dan urine (volume, aseton atau protein)..

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (pueperium) adalah dimulai saat plasenta lahir dan berakhir ketika organ – organ kandungan kembali seperti keadaan sehat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih 6 minggu. (Ainiyah, 2018)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi, pada masa ini peranan keluarga sangatlah penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
4. Melakukan pengobatan pada ibu dan bayi jika terjadi kegawatdaruratan dan merujuknya ke fasilitas kesehatan yang sesuai
5. dengan kewenangan yang berlaku.
6. Melakukan konseling dan edukasi tentang pendidikan kesehatan berupa personal hygiene, nutrisi yang baik bagi ibu nifas, , Asi Eksklusif, perawatan payudara, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi , memberikan pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas merupakan masa paling penting dalam periode ini karena pada masa nifas adalah masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Sebanyak 60% kematian ibu diakibatkan kehamilan yang terjadi setelah proses persalinan, dan 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Ainiyah, 2018)

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu)

3) Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

2.3.4 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Lochea

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya : (Mansyur & Kasrida, 2014).

- a. Lochea Rubra Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b. Lochea Sanguinolenta Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
 - c. Lochea Serosa Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - d. Lochea Alba Berlangsung selama 2-6 minggu postpartum, berwarna putih kekuningan.
2. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur & Kasrida, 2014).

3. Uterus

Involusio uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Mansyur & Kasrida, 2014).

Tabel 2.4 Penurunan TFU Menurut Masa Involusio

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mansyur & Kasrida, 2014.

4. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalian tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur & Kasrida, 2014).

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan

cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur & Kasrida, 2014).

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur & Kasrida, 2014).

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan (Mansyur & Kasrida, 2014).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu Badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5oC-38oC) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan akan tetap normal. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak,dan berwarna merah karena banyaknya ASI (Mansyur & Kasrida, 2014).
- b. Denyut Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mansyur & Kasrida, 2014).

- c. Tekanan darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan (Mansyur & Kasrida, 2014).
- d. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mansyur & Kasrida, 2014).

2.3.5 Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya masa nifas,yaitu:

1. Pendarahan post partum

Pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a. Pendarahan post partum primer (Late Post Partum Homorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Pendarahan post partum sekunder (Late Post Partum Homorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput plasenta.

2. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir(cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015) :

- 1) Lochea lubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput , ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan
- 2) Lochea sangoinulenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berwarna lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu 20
- 5) Lochistatis: lochea tidak lancar keluarnya.

Apabila mengeluarkan lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan adanya:

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan loche dan lochea berbau anyir

atau amis. Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang kuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

3. Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013).

Factor penyebab sub-involusi, diantaranya yaitu: sisa placenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula pendarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi.

4. Depresi setelah persalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Penyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu

belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka beresiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

5. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bias disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol, $<$ 160 mmHg dan diolnya 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin $<$ lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum 1 kapsul sehari vitamin A agar bias memberikan kadar vitaminy kepada bayinya

6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

7) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .

8) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah

Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

9) Suhu tubuh ibu > 38°C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Rahmawati, 2013).

Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekaligus tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat.

2.3.6 Proses Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia.

Masa laktasi mempunyai tujuan yaitu untuk 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 atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat prolaktin (hormon Plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga ASI pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolestrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman.

2.3.7 Kunjungan Nifas

1. KF 1(6-8 Jam persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - c. Pemberian ASI awal

- d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
 - f. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
4. KF 2 (6 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal:uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
5. KF 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Masih sama seperti KF 2
6. KF 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.4.1 Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi Air Susu Ibu

ASI Eksklusif merupakan makanan pertama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009). Khasiat ASI begitu besar, seperti ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit. Apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI.

Pemberian ASI dapat menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus.

Proses pengeluaran ASI ada 2 hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan

mencintai bayinya , sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar .

2. Manfaat Pemberian ASI

1. Bagi Bayi

- a. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b. Mengandung zat protektif.
- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d. Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e. Mengurangi kejadian karies dentis.
- f. Mengurangi kejadian malokulasi.

2. Bagi ibu

- a. Aspek kesehatan ibu Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- b. Aspek KB Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.
- c. Aspek Psikologis Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3. Keunggulan ASI

- 1) Asi praktis, ekonomis, dan higienis
- 2) Dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan suhu yang sesuai, tanpa penggunaan alat bantu.
- 3) Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- 4) Problem kesulitan pemberian makanan pada bayi jauh lebih sedikit dari pada bayi yang mendapat susu formula buatan.
- 5) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

4. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komponen ASI ini ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu.

1. Cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.
2. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat.
3. Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu yang matur.

4. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
5. Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI yang matur, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan.
6. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur pada kolostrum protein yang utama adalah globulin.
7. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.
8. Volume berkisar 150-300ml/24 jam.
9. Mineral terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur.
10. Total energy lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58 kal/100 ml kolostrum.
11. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
12. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.
13. pH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur.
14. Lipidnya lebih banyak mengandung kolestrol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur.

15. Terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi.

5. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- 2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- 4) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 5) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

6. Teknik menyusui yang benar

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Perinasia, 1994).

1) Posisi dan pelekatan menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.



Gambar 2.1

- 2) Langkah-langkah menyusui yang benar
 - a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
 - b. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- c. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.



Gambar 2.2

3) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

1. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan
2. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan



Gambar 2.3

4) Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi tampak tenang.
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- 3) Mulut bayi terbuka lebar.
- 4) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- 5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- 6) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- 8) Telinga dan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala agak menengadah
- 10) Melepas isapan bayi
- 11) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang di hisap terakhir)
- 12) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

13) Menyendaw akan bayi: untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

5) Masalah Dalam Pemberian ASI

1. Masalah menyusui masa antenatal (kehamilan)

a. Puting susu datar atau terbenam Sejak kehamilan trimester terakhir (III)

Ibu yang tidak memiliki resiko atau riwayat resiko kelahiran premature, dapat dengan segera diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan dibantu jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI. Setelah bayi lahir puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif adan menyusui.
- 2) Susui bayi sesering mungkin (misalnya tiap 2-3 jam), ini akan menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui.
- 3) Pijat payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik kedalam.
- 4) Pompa ASI yang efektif bukan yang berbentuk (trompet) atau bentuk squeeze dan buld dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui.

b. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh, banyak ibu/ petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa:

1. ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusui.
2. Bayi pada minggu-minggu pertama defikasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menganjurkan menghentikan menyusui. Padahal sifat defikasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai laksans.

3. Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI. Padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

2. Masalah menyusui pada masa nifas dini

a. Putting susu nyeri / lecet

Masalah yang tersering terjadi dalam menyusui adalah puting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Penyebab putting susu lecet:

1. Kebanyakan putting nyeri/lecet di sebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai kekalang payudara. Bila bayi menyusu hanya pada putting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/ kelecetan pada putting susunya.
2. Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci putting susu.

3. Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (frenulum lingue) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada puting saja.
4. Rasa nyeri itu juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Penatalaksanannya dengan cara :

1. Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan local pada puting, maka posisi menyusui harus sering dirubah. Untuk puting yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Di samping itu kita harus yakin bahwa teknik menyusui bayi adalah benar, yaitu bayi harus menyusui sampai kekalang payudara. Untuk menghindari payudara yang bengkak, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa, kemudian diberikan dengan sendok, gelas, atau pipet.
2. Setiap kali habis menyusui bekas ASI tidak perlu di bersihkan, tetapi di angin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi.

3. Jangan menggunakan sabun, alcohol atau zat iritan lainnya untuk membersihkan putting susu.
4. Pada putting susu bisa di bubuhkan minyak lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu.
5. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusu tidak terlalu rakus.
6. Periksalah apakah bayi tidak menderita moniliasis, yang dapat menyebabkan lecet pada putting susu ibu. Kalau ditemukan gejala moniliasis, dapat diberikan nistatin.

Cara pencegahan :

1. Tidak membersihkan putting susu dengan sabun, alcohol, krim, atau zat-zat iritan lainnya.
2. Sebaiknya untuk melepaskan putting dari hispan bayi pada saat bayi selesai menyusu, tidak dengan memaksa menarik putting ,tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih kemulut bayi.

3. Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai kekalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

b. Payudara Bengkak (Engorgement)

Penyebab :

- 1) Pembengkakan payudara terjadi karna ASI tidak di susu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.
- 2) Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan.
- 3) Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Kemudian di ikuti penurunan produksi ASI dan penurunan reflex let down.
- 4) B.H yang ketat juga biasa menyebabkan segmental engorgement, demikian pula putting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala :

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar di hisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri. Oleh karna itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/ pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

Penatalaksanaan :

- 1) Pijat payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- 2) Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bila di lakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.
- 3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

Pencegahan :

- 1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
- 2) Susukan bayi tanpa di jadwal.

- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- 4) Melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur.

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain :

a. Faktor makanan ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

b. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu(alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu

ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

c. Frekuensi menyusui

Pada ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lainnya yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI.

Berdasarkan hal ini direkomendasikan menyusui paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

d. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e. Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketenraman dan perasaan aman dari ibu.

- f. Dukungan suami maupun keluarga sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui.
- g. Berat badan lahir Ada hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi dan lama menyusui dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan intinya yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.
- h. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi.

2.4.2 Pijat Oksitosin

1. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima dan keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran pengeluaran ASI. Menurut Depkes RI (2007 dalam Setiowatii, 2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi

tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu bagi ibu setelah persalinan. Seperti yang dijelaskan oleh Mulyani 19 (2009, dalam Wulandari, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. Sedangkan menurut Depkes RI (2007, dalam Wijayanti, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

3. Pelaksanaan Tindakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 10 sampai 15 menit (Sari, 2015). Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin .

Langkah-langkah Pijat Oksitosin:

1. Ibu melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu
2. posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan penolong atau pemijat)
3. lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju. Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil.
4. Penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan dan menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher kearah tulang belikat. Evaluasi pada pemijatan oksitosin dilakukan (Depkes RI, 2007 dalam Trijayati, 2017).



Gambar 2.4

2.5 Konsep Dasar BBL

2.5.1 Definisi BBL

Pengertian Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

2.5.2 Perubahan Fisiologi BBL

1. Perubahan Sistem Respirasi

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga usia 8 tahun, sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

3. Perubahan Sistem Urinarius

- a) Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).
- b) Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

4. Perubahan Sistem Gastrointestinal

- a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml.
- b) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
- c) Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.
- d) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap neonatus glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

5. Perubahan Sistem Hepar

Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonaturum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada neonatus juga belum sempurna (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

6. Perubahan Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan 42 memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

7. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5 (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

8. Perubahan Sistem Skletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu, fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

9. Perubahan Sistem Neuromuskuler

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf neonatus baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu: (Sudarti & Afroh, 2012)

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar kepala : 33- 35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm
5. Bunyi jantung : 120-160 kali/menit
6. Pernapasan dada: 40-60 kali/menit
7. Suhu : 36,5-37°C

8. Kuku telah agak panjang dan lepas.
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
10. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
11. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
12. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2.5.3 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatus ke satu (KN1) adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.
2. Kunjungan neonatus ke dua (KN2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.
3. Kunjungan neonatus ke tiga (KN3) adalah kunjungan neonatus yang ke tiga kalinya yaitu pada hari ketujuh sampai hari ke dua puluh delapan.

2.5.4 Refleks Pada Neonatus

Refleks dalam KBBI adalah gerakan otomatis dan tidak dirancang terhadap rangsangan dari luar yang diberikan suatu organ atau bagian tubuh yang terkena. Dengan demikian refleks bisa diartikan

sebagai gerakan yang tanpa disadari dilakukan karena suatu kualitas (Saputra, 2014).

Adapun refleks pada neonatus yaitu: (Saputra, 2014; Sulis, 2017)

1. Refleks Rooting (Mencari puting susu) Bayi menolehkan kepala kearah stimulus dan membuka mulutnya.
2. Refleks Sucking (Menghisap) Bayi langsung memulai gerakan menghisap.
3. Refleks Swallowing (Menelan) Bayi menelan, biasanya disertai refleks menghisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk atau muntah.
4. Refleks Palmar Grasp (Menggenggam) Bayi menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya. .
5. Refleks Plantar Jari-jari bayi akan berkerut rapat.
6. Refleks Moro Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
7. Refleks Babinski Ibu jari dorsofleksi, sedangkan keempat jari lainnya abduksi ke laterai. Dalam arti, jari-jari kaki meregang.

2.6 Definisi Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan

metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu Metode Jangka Panjang (MJKP) dan Non Metode 48 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (NON MJKP) (Putri & Oktaria, 2016) Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan. Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Rusmini & Septerina, 2017).

2.6.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. KB Alamiah

a) Metode Kalender/Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Keuntungan menggunakan metode kalender yaitu lebih sederhana dan tidak membutuhkan alat serta tidak mengganggu saat hubungan seksual. Keterbatasan menggunakan metode kalender ini adalah pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak suburnya (Meilani, Setiyawati, & dkk, 2012).

b) Senggama terputus (Coitus interruptus)

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode KB dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Keuntungan dari 49 metode ini

yaitu tidak ada efek samping, sangat efektif apabila dilakukan dengan benar. Keterbatasannya yaitu memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual (Rusmini & Septerina, 2017).

c) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukurannya dilakukan di pagi hari setelah bangun tidur dan belum melakukan aktivitas. Tujuannya untuk mengetahui masa ovulasi/masa subur. Keuntungannya yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran suami istri tentang pentingnya mengetahui masa subur. Kerugiannya yaitu suhu tubuh basal tidak mendeteksi awal masa subur, sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan (Rusmini & Septerina, 2017).

2. KB dengan alat

Kondom adalah kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik, mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Keuntungan kondom yaitu murah dan dapat dibeli secara umum, sedangkan 50 keterbatasan kondom mudah robek, dan bisa menimbulkan alergi. Keberhasilan pemakaian kondom ini adalah 99% (Rusmini & Septerina, 2017).

3. KB Hormonal

a) Kontrasepsi oral/pil

1) Mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Keuntungan mini pil yaitu cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui. Sedangkan kerugian mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama (Mulyani & Mega, 2013).

2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Keuntungan pil kombinasi yaitu siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang, sedangkan kekurangan tidak boleh diberikan pada ibu menyusui (Mulyani & Mega, 2013).

b) Kontrasepsi suntik

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara IM (intra muscular) sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

Keuntungan kontrasepsi suntik dapat digunakan jangka panjang, sedangkan kekurangan kontrasepsi suntik 1 bulan dapat terjadi perubahan berat badan (Mulyani & Mega, 2013).

2) Suntik 3 bulan atau progestin

Suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intra muscular setiap tiga bulan. Keuntungan kb suntik 3 bulan yaitu cocok untuk ibu menyusui, sedangkan kekurangan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenorhae, spotting, metroragia, menoragia (Mulyani & Mega, 2013).

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD Intra Uterine Device (IUD)

Merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Keuntungan IUD yaitu umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian cukup satu kali motivasi, sedangkan kekurangan IUD yaitu setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari (Mulyani & Mega, 2013).

d) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Implant Implant

Merupakan alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan di

pasang di bawah kulit. Keuntungan implant pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, sedangkan kerugian implant yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid (hipermenorea) dan amenorea.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan asuhan *continuity of care* menggambarkan kejadian atau masalah yang terjadi pada ibu Postpartum di Praktek Bidan Mandiri Bandung Tahun 2021. yang di lakukan penSgkajian dengan teknik *case study* yaitu suatu penelitian yang terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Melalui intervensi Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada ibu postpartum di masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang hasil akhirnya di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktek Bidan Mandiri Y

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Maret samapai bulan Mei 2021

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 3 orang ibu postpartum 2 jam sampai 3 hari yang kemudian akan diikuti hingga masa nifasnya selesai.

3.4 Jenis Data

1. Sumber data primer, yaitu data yang langsung di kumpulkan oleh peneliti (petugas) melalui pemeriksaan fisik, hasil wawancara, observasi langsung dan lembar checklist.
2. Sumber data Sekunder, merupakan sumber data yang tidak langsung didapatkan oleh peneliti, seperti buku rekam medis dan buku KIA. Sugiyono (2016: 225).

3.5 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan sampel ditentukan oleh peneliti sebanyak 3 ibu postpartum 2 Jam yang belum ada pengeluaran ASI dengan 2 responden dilakukan pemberian pijat oksitosin dan 1 responden tidak dilakukan pijat oxytosin sebagai pembanding.

Teknik yang digunakan sebagai berikut :

3.5.1 Wawancara

Teknik pengambilan data dalam asuhan ini menggunakan teknik wawancara berupa tanya jawab yang dilakukan secara langsung antar penulis dan pihak yang berhubungan untuk mendapatkan data subjektif berupa identitas ibu ,keluhan,riwayat kehamilan,riwayat kesehatan, dan pola sehari-hari

3.5.2 Observasi langsung

Teknik pengambilan data berupa observasi yaitu dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara terfokus dan

melakukan pijat oksitosin 2 jam-3 hari setelah postpartum pada ibu nifas kemudian dilakukan observasi produksi ASI.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati dokumen dokumen yang ada.(Narimawati,2010)

Pengumpulan data ini,observasi yang dilakukan dengan cara melakukan pencatatan dan pengumpulan yang diidentifikasi dari dokumentasi yang ada kaitannya dengan masalah yang di teliti berupa buku rekam medis ibu dan buku KIA.

3.6 Instrument Pegambilan Data

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi,dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu postpartum.Alat ukur atau instrument yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar *checklist* sebagai lembar observasi untuk memantau peningkatan pengeluaran ASI.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan 2 teknik instrument data yaitu teknik obeservasi dan dokumentasi.

1. Lembar observasi atau lembar checklist

Observasi dilakukan agar responden tercatat dan terpantau perkembangan peningkatan pengeluaran ASI. Peneliti memberikan lembar checklist yang bisa responden isi 3 hari berturut-turut apakah ASI keluar setiap harinya . .

2. Pendokumentasian

Pendokumentasian akan dilampirkan sebagai hasil dari tindakan atau asuhan kebidanan yang peneliti lakukan kepada pihak responden mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

Pendokumentasia untuk menunjang penelitian yaitu berupa foto, lembar catatan perkembangan pengeluaran ASI dan lembar checklist.

3.7 Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisa yang dilakukan dengan menggunakan analisis *Deskriptif* dengan menggunakan 5W + 1H (what, who, where, when, why dan how) untuk menjelaskan dan menggambarkan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang berdasar pada data subjektif yang dilakukan pada ibu postpartum dilakukan dengan menggambarkan semua asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan format SOAP yang terlampir.

3.8 Etika Penelitian

1. *Inform consent* (persetujuan menjadi klien)

Inform consent merupakan proses penyampaian informasi secara relevan dan eksplisit kepada pasien atau subjek penelitian untuk memperoleh persetujuan medis sebelum melakukan suatu tindakan atau pengobatan.

2. *Self determination*

Semua responden dalam penelitian ini diberikan hak otonom untuk menentukan keputusan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Sebelumnya intervensi dilakukan peneliti memberikan penjelasan kepada responden tujuan penelitian, prosedur serta intervensi yang akan dilakukan responden diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang jelas. Selanjutnya responden diberikan kebebasan untuk menentukan akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dengan menandatangani lembar persetujuan atau *inform consent*.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity adalah untuk menjaga kerahasaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data peneliti akan menggunakan nomor, kode responden atau inisial.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah melindungi informasi yang bersifat pribadi, menghargai semua informasi tentang pasien. Dalam asuhan inipeneliti tidak menceritakan rahasia klien pada orang lain kecuali seizin pasien atau seizin keluarga ,nama klien disamarkan, dan data atau catatan medis milik klien dijaga kerahasaannya.

NO	Bulan	April				Mei				Juni			
	Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penentuan Subjek												
2	Study Literatur												
3	Membuat Rencana Penelitian Dalam Proposal												
4	Seminar proposal												
5	Penyusunan Penelitian												
6	Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan												
7	Validasi Hasil Seminar Penelitian												
8	Ujian Hasil Seminar Penelitian												
9	Revisi Laporan Penelitian												

3.10 Standar Operasional Pijat Oksitosin

TEKNIK PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENGELUARAN ASI IBU PPOST PARTUM	
PENGERTIAN	Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi ketidaklancaran pengeluaran ASI. 2. Mengetahui ketidaklancaran pengeluaran ASI 3. Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI
KEBIJAKAN	Dilakukan pada ibu post partum 3 jam yang belum ada pengeluaran ASI
PETUGAS	Mahasiswi Kebidanan
WAKTU	Dilakukan pada 3 jam setelah persalinan sampai 3 hari post partum , dilakukan 2 kali sehari setiap pagi dan sore
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baby Oil 2. Bantal 3. Handuk 4. Kursi

<p>PROSEDUR</p> <p>PELAKSANAAN</p>	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <p>1. Menyiapkan alat</p> <p>Tahap Orientasi</p> <p>1. Menyambut pasien,memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri</p> <p>2. Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</p> <p>3. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien</p> <p>4. Menjaga privasi pasien</p> <p>Tahap Kerja</p> <p>1. Mencuci tangan 7 langkah</p> <p>2. Membantu melepaskan pakaian bagian atas dan BH ibu</p> <p>3. Mengatur posisi ibu duduk di kursi</p> <p>4. Ibu duduk, bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya dan meletakkan kepala diatas lengannya. Payudara lepas tanpa baju</p> <p>5. Penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan</p> <p>6. Menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Menggosok kearah bawah kedua sisi tulang belakang pada saat yang</p>
------------------------------------	--

	<p>sama dari leher kearah tulang belikat. Dilakukan selama 10 sampai 15 menit</p> <ol style="list-style-type: none">7. Memberitahu tindakan sudah selesai8. Membantu pasien mengenakan pakaian kembali9. Merapikan pasien10. Membersihkan alat11. Mencuci tangan dengan 7 langkah <p>Tahap terminasi</p> <p>Melakukan evaluasi setiap setelah diberikan pijat oksitosin 2 kali sehari pagi dan sore.</p>
--	--