

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA
DENGAN PEMBERIAN SAYUR DAUN KATUK PADA IBU NIFAS
TERHADAPKELANCARAN ASI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh:

AYU NUR HANDAYANI

NIM: CK.1.18.009

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA**

2021

**HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN PEMBERIAN
SAYUR DAUN KATUK PADA IBU NIFAS TERHADAPKELANCARAN ASI DI
PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan TA

Disusun Oleh :

Ayu Nur Handayani

CK.1.18.009

Pada tanggal 28 Februari 2021

Pembimbing I



(Yanyan Mulyani,SST,.M.Keb)

Pembimbing II



(Ning Hayati S.ST, M.Kes)

**HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN PEMBERIAN
SAYUR DAUN KATUK PADA IBU NIFAS TERHADAPKELANCARAN ASI DI
PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Ayu Nur Handayani
NIM : CK.1.18.009

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji TA
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan UBK

Pada Hari jumat Tanggl 27 Agustus 2021

Penguji I

Nama : Sri Lestari Kartikawati, S.ST.,M.Keb

NIP /NIK : 020003040113



Penguji II

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb

NIP /NIK : 0425118001



Pembimbing I

Nama : Yanyan Mulyani, SST.,MM.,M.Keb

NIP /NIK : 02006040127



Pembimbing II

Nama : Ning Hayati, S.ST., M.MKes

NIP/NIK : 0427087302



Bandung, 27 Agustus 2021

Ketua Program Studi D-III

Kebidanan FIKes UBK



**(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)
NIK. 02008040143**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ayu Nur Handayani

NIM : CK.1.18.009

Program Studi : DIII Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA
BERENCANA DENGAN PEMBERIAN DAUN KATUK
PADA IBU NIFAS TERHADAP KELANCARAN ASI
DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, 27 Agustus 2021



Ayu Nur Handayani

CK.1.18.009

ABSTRAK

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Masalah yang akan timbul dari ibu nifas adalah produksi ASI yang tidak maksimal salah satu diantaranya adalah asupan gizi yang rendah sehingga banyak bayi yang kebutuhan nutrisinya kurang karena ibu tidak dapat memberikan Asi maksimal yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi Oleh karena itu, diperlukan cara untuk meningkatkan kuantitas ASI dengan mengonsumsi makanan laktogenik yang berefek laktogagum. Salah satunya adalah daun katuk (*Sauropus androgynus* (L.) Merr) yang terdapat senyawa steroid yang berperan dalam refleksi prolaktin untuk memproduksi ASI. Khasiat daun katuk sebagai peningkat produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa kimia sterol yang bersifat estrogenic. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan daun katuk terhadap kelancaran ASI. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* dengan pemberian sayur daun katuk dan dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut.

Kata kunci : masa nifas, ASI, daun katuk

ABSTRACT

*The postpartum period begins after the placenta is born and ends when the uterine organs return to their pre-pregnancy state. The puerperium lasts for about 6 weeks. Women who go through the puerperal period are called puerpura. Problems that will arise from postpartum mothers are breast milk production that is not optimal, one of which is low nutritional intake so that many babies have less nutritional needs because mothers cannot provide maximum breast milk that is in accordance with the nutritional needs of babies. Breastfeeding by consuming lactogenic foods that have a lactogagumic effect. One of them is katuk leaf (*Sauropus androgynus* (L.) Merr) which contains steroid compounds that play a role in the prolactin reflex to produce breast milk. The efficacy of katuk leaves as an increase in breast milk production is thought to come from the hormonal effects of sterol chemical compounds which are estrogenic. The purpose of this study was to determine the effectiveness of katuk leaves on the smooth flow of breast milk. The research method used is descriptive research with a continuity of care approach by giving katuk leaf vegetables and consuming it for 7 consecutive days.*

Keyword : *Postpartum, breast milk, katuk leaves*

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 Pemberian Daun Katuk Pada Ibu Nifas Terhadap Kelancaran ASI Di Puskesmas Cipamokolan"**. 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. Yanyan Mulyani, SST., MM., M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.

6. Ning Hayati S.ST., M.Kes., 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 dan perhatian 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, 26 Februari 2021

Penulis

Ayu Nur Handayani

NIM CK.1.18.009

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Tujuan penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Tanda bahaya kehamilan	9
2.2.3 Fisiologi Kehamilan Trimester III	10
2.2 Persalinan.....	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Tanda Persalinan.....	12
2.2.3 Mekanisme Persalinan	14
2.2.4 Tahapan Persalinan.....	16
2.2.5 Fisiologi persalinan.....	18
2.2.6 Partograf	19
2.3 Nifas	20
2.3.1 Definisi	20
2.3.2 Fisiologi Masa Nifas.....	20
2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas	26

2.3.4	Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas	27
2.3.5	Tahapan Masa Nifas.....	29
2.3.6	Asuhan Pada Masa Nifas.....	30
2.3.7	Tanda Bahaya Nifas.....	33
2.3.8	Proses Laktasi.....	34
2.3.9	Teknik Menyusui Yang Benar	35
2.4	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	37
2.4.1	Air susu Ibu (ASI)	37
2.4.2	Daun Katuk.....	43
2.5	Bayi Baru Lahir	47
2.5.1	Definisi	47
2.5.2	Fisiologi Bayi Baru Lahir	47
2.5.3	Asuhan Bayi Baru Lahir	52
2.6	Keluarga Berencana (KB).....	53
2.6.1	Definisi	53
2.6.2	Tujuan Keluarga Berencana	54
2.6.3	Asuhan Kontrasepsi.....	55
BAB III.....		60
METODE PENELITIAN		60
3.1	Jenis Penelitian.....	60
3.2	Tempat Dan Waktu Penelitian	60
3.3	Subjek Penelitian.....	60
3.4	Jenis Data	61
3.5	Teknik Pengambilan Data	61
3.6	Instrumen Pengambilan Data	62
3.7	Analisis Data.....	63
3.8	Jadwal Pelaksanaan	63
3.9	SOP Penelitian.....	65
BAB IV.....		68
ASUHAN KEBIDANAN		68
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 26 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN.....		68
4.1	Asuhan Kebidanan pada pasien 1	68
4.1.1	asuhan pada kehamilan	68

4.1.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	78
4.1.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	89
4.1.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	102
4.2	ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 2.....	115
4.2.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	115
4.2.2	Asuhan kebidanan pada persalinan	124
4.2.3	Asuhan kebidanan pada nifas	134
4.2.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	148
4.3	ASUHAN PADA PASIEN KE 3	161
4.3.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	161
4.3.2	Asuhan kebidanan pada persalinan	169
4.3.3	Asuhan kebidanan pada nifas	180
4.3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	194
BAB V.....		207
PEMBAHASAN		207
5.1	Pengkajian.....	207
5.1.1	Kehamilan	207
5.1.2	Persalinan.....	209
5.1.3	Nifas	217
5.1.4	Bayi Baru Lahir	220
BAB VI.....		223
PENUTUP.....		223
6.1	Kesimpulan.....	223
6.2	Saran	223
DAFTAR PUSTAKA		225
LAMPIRAN		227

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 dimulai dari trimester 1 sampai trimester 3. 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).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Ini didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi dimulai dari pembukaan serviks yang progresif, dilatasi atau keduanya. kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung 30 sampai 60 detik, terjadi pada kehamilan 37-42 minggu. Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Bila salah satu dari faktor tersebut ada yang tidak sesuai bisa terjadi masalah dalam proses persalinan, baik terhadap ibu atau bayinya. (Sariati, 2016)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut

peurpura. Nifas (puerperium) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Sastri, 2017)

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan perasaan kekebalan nutrisi yang optimal untuk tumbuh kembang bayi Anda. Tidak ada susu formula dibandingkan dengan Nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon, terutama ASI kekebalan. Ini karena kekebalan bayi bisa didapat dari ASI. (Kemenkes RI, 2014).

Kesehatan ibu dan anak merupakan target dalam tujuan pembangunan kesehatan yaitu dengan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2017 AKB di Jawa Barat mencapai 3,4/1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Bandung AKB mencapai 2,96/1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs dan target AKB 16,8/1.000 kelahiran hidup dan 12,3/ 1.000 kelahiran hidup SDGs 2030 (Badan Pusat Statistik, 2019).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2016 yang mengacu pada target renstra pada tahun 2016 yang sebesar 42% maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target (Kemenkes, 2016). Meskipun telah mencapai target renstra masih banyak ibu yang tidakmemberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kita tahu bahwa Pemberian ASI eksklusif merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak.(Depkes, 2015).

Masalah yang akan timbul dari ibu menyusui adalah produksi ASI yang tidak maksimal, salah satu diantaranya adalah asupan gizi yang rendah sehingga banyak bayi yang kebutuhan nutrisinya kurang karena ibu tidak dapat memberikan ASI maksimal yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi. Menurut World Health Organization (WHO), terjadi kematian bayi dikarenakan tidak diberikan ASI eksklusif. Kendala yang terjadi dalam pemberian ASI yaitu dikarenakan produksi ASI lebih sedikit. Ibu post partum yang tidak melanjutkan pemberian ASI pada bulan awal postpartum dikarenakan puting susu lecet, payudara bengkak, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI, sehingga mengakibatkan ibu berhenti memberikan ASI pada bayinya. (Latifah & Wahid, 2015)

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi dan ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Jika ASI eksklusif dipraktekkan secara universal, maka hal tersebut dapat menyelamatkan 13% anak dari seluruh jumlah kematian anak usia kurang dari 5 tahun. Namun, sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASI nya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya. Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80%.6,7. (Di et al., 2019)

Salah satu faktor yang menyebabkan produksi ASI meningkat dan menurun adalah adanya stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Oleh sebab itu ibu dianjurkan menyusui dini agar isapan bayi segera menstimulasi hipofisis anterior untuk memproduksi hormone prolactin dan hipofisis posterior untuk memproduksi hormon oksitosin. Ketidakmampuan dalam mencukupi

produksi ASI dapat dicegah dengan berbagai cara antara lain, mengajarkan metode yang sesuai untuk memperlancar pengeluaran ASI maupun meningkatkan produksi ASI seperti meningkatkan kualitas makanan yang berpengaruh secara langsung pada produksi air susu, misalnya sayuran hijau, daun katuk (Gobel & Mobiliu, 2019).

Kelancaran ASI akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses menyusui. Penurunan produksi ASI pada beberapa hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Beberapa ibu post partum tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu rangkaian yang kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli. Oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum (Juliastuti & Sulastri, 2018).

Indikator produksi ASI dapat dilihat dari faktor bayi yaitu : bayi menyusui sebanyak 8-12 kali sehari, bayi tampak puas, sewaktu-waktu bayi merasa lapar dan cukup tidur, bayi kencing sebanyak 1-2 kali dalam 24 jam pertama. Dan 6 kali setelah hari ketiga, bayi buang air besar 3-4 kali setiap 24 jam, fesesnya berwarna kekuningan, bayi mengalami peningkatan berat badan lebih dari 15-30 gram/hari setelah air susu matang keluar, bayi memiliki berat badan yang sama atau diatas berat badan lahir pada usia 10 hari. Sedangkan dari faktor ibu yaitu : payudara ibu terasa lembut dan ringan setiap kali selesai menyusui, ibu dapat merasakan aliran asi ketika

bayi menyusui, ibu dapat merasakan hisapan kuat mulut bayi, ibu merasa nyaman dan tidak kesakitan ketika bayi menyusui. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain berat lahir, umur kehamilan saat melahirkan, psikologis ibu, kebiasaan merokok, gizi dan rangsangan. (Wijayanti & Setyaningsih, 2016)

Banyak jenis-jenis tumbuhan yang digunakan untuk memperlancar Air Susu Ibu ASI salah satunya adalah daun katuk (*Sauropus Androgynus*) yang sejak dahulu telah terbukti dapat memperlancar produksi air susu ibu ASI karena mengandung asam seskuiterpena. Katuk (*Sauropus Androgynus*) di kenal dalam bahasa asing sebagai star goosberry atau sweet leaf (Inggris), mani cai (China), di Minangkabau di sebut simani. Tanaman ini amat populer di Asia Selatan atau Asia Tenggara, tumbuh subur mencapai 2,5 m dengan daun oval hijau tua sampai panjang 5- 6 cm. Pucuk tanaman disebut juga tropical asparagus. Daunnya tinggi protein 7%, beta karoten, vitamin C, kalsium, zat besi dan magnesium. Mengandung tumbuhan langka yang mengandung vitamin K. 100g daun katuk mengandung sekitar 2,7mg zat besi, dan kandungan kalsium daun katuk adalah 204mg, yang empat kali lebih tinggi dari kandungan mineral daun kubis. (Suwanti, 2016).

Untuk dapat memproduksi ASI dibutuhkan kalori sebesar 600 kal/hari. Karena itu, ibu yang sedang menyusui harus makan lebih banyak daripada biasanya dan lebih bergizi, kalori sebesar 550 kal/hari dan protein 17 gram per hari dengan jumlah vitamin A, thiamin, dan riboflavin cukup tinggi. Untuk itu, perlu makanan seimbang dengan prinsip yang sama dengan makanan ibu hamil, tetapi jumlahnya lebih banyak dan gizi lebih baik. Jika produksi ASI kurang baik makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi ibu seperti daun katuk. Ibu menyusui yang sejak hari kedua setelah melahirkan diberikan daun katuk sebanyak 300 g/hari selama 7 hari terus-menerus,

produksi ASI akan meningkat. Kandungan kalori, protein, dan karbohidrat daun katuk hampir setara. Bahkan kandungan zat besi daun katuk lebih unggul dari pada daun pepaya dan daun singkong. Selain itu, juga kaya vitamin A, B1 dan C. Disamping kaya protein, lemak, vitamin, dan mineral, daun katuk juga memiliki kandungan tanin, saponin, dan alkaloid papaverin, bahwa daun katuk secara per oral dapat meningkatkan kuantitas produksi air susu ibu karena alkaloid dan sterol dari daun katuk yang dapat meningkatkan produksi ASI. (Aulianova, 2016)

Daun Katuk mengandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflex prolactin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI dapat memperlancar pengeluaran ASI, Daun katuk juga mengandung beberapa senyawa alifatik . Khasiat daun katuk sebagai peningkat produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa kimia sterol yang bersifat estrogenic. Dengan demikian sayur daun katuk sangat membantu ibu dalam keberhasilan ASI eksklusif, sehingga dapat membantu tercapainya ASI eksklusifa. (Triananinsi et al., 2020)

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, terdapat perbedaan volume ASI yang cukup signifikan antara kelompok sebelum perlakuan dan kelompok sesudah perlakuan pemberian sayur daun katuk. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan. Lebih lanjut, tentunya hal ini akan sangat bermanfaat bagi Ibu menyusui yang ingin memberikan ASI eksklusif kepada buah hatinya sayur daun katuk efektif meningkatkan produksi ASI ibu post partum primigravida di wilayah kerja RSUD MM. Dunda Limboto.(Gobel & Mobiliu, 2019)

Berdasarkan uraian diatas dan pengamatan yang dilakukan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan “continuity of care” pada ibu nifas dengan

pemberian sayur daun katuk untuk kelancaran ASI, dengan judul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Dengan Pemberian Daun Katuk Pada Ibu Nifas Terhadap Kelancaran ASI Di Puskesmas Cipamokolan”.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang diatas dapat diidentifikasi masalah bagaimana “Pengaruh pemberian daun katuk terhadap kelancaran ASI” di puskesmas cipamokolan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan (perawatan yang berkelanjutan) kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir , keluarga berencana menggunakan asuhan manajemen kebidanan yaitu dengan memberikan asuhan pemberian daun katuk untuk kelancaran ASI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data pengkajian pada ibu post partum selama hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu post partum selama kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan berkesinambungan pada ibu post partum selama kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melakukan evaluasi pada ibu post partum selama ibu pada masa kehamilan, bersalin, post partum, neonatus, sampai KB.
5. Untuk mengetahui efektivitas daun katuk terhadap kelancaran ASI

1.4 Manfaat

1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan dan wawasan tentang pengetahuan dan sikap ibu post partum terhadap perawatan payudara dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam memberikan penyuluhan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Bagi ibu nifas

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian sayur daun katuk terhadap kelancaran ASI

3. Bagi tenaga kesehatan

Dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan di pelayanan kesehatan cipamoko

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.2.1 Definisi

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama kehamilan sampai aterm adalah 280 sampai 300 hari atau 39 sampai 40 minggu, sehingga masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis ini timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu atau bayi sendiri maupun faktor dari luar termasuk faktor dukungan bagi ibu dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sebelum terjadi kegawatdaruratan akan memperlihatkan tanda bahaya masalah tersebut yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa dan bayinya. (Sumarni et al., 2014).

2.2.2 Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut :

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan

dibawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya 60-80% disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun

ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia kehamilan diatas 20minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia.

3. Nyeri hebat di daerah abdominovelvikum

Nyeri hebat di daerah ini bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

2.2.3 Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27cm dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30cm. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut braxton hicks. Terjadinya kontraksi braxton hicks merupakan ketidaknyamanan umum, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan.

2. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Fungsi hormon mempersiapkan payudara yaitu estrogen

berfungsi menimbulkan hipertofi sistem saluran payudara, penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar. Payudara ibu hamil menjadi lebih besar, areola hiperpigmentasi, puting susu semakin menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PH (prolactine inhibiting hormone). Setelah persalinan hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung.

3. Nyeri Pada Ligamentum Terea Uteri

Ligamentum teres uteri melekat pada sisi-sisi uterus tepat dibawah dan depan pintu masuk nya tuba falopi kemudian menyilang ligamentum latum pada lipatan peritoneum, melintasi kanalis inguinalis dan masuk pada anterior labia mayor pada sisi-sisi peritoneum. Nyeri ini diduga terjadi akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligamen. Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harys dibedakan dari penyakit saluran gastrointestinal maupun penyakit organ abdomen.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Ini didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi dimulai dari pembukaan serviks yang progresif, dilatasi atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung 30 sampai 60 detik, terjadi pada kehamilan 37-42 minggu. Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Bila salah

satu dari faktor tersebut ada yang tidak sesuai bisa terjadi masalah dalam proses persalinan, baik terhadap ibu atau bayinya.(Sariati, 2016)

2.2.2 Tanda Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2016) tanda pada saat memasuki persalinan adalah :

1. Adanya HIS

Salah satu tanda melahirkan mengencangnya rahim atau disebut kontraksi. Setiap perut ibu hamil berkontraksi maka rongga uterus menjadi lebih kecil kantong amnion di dorong ke serviks. Serviks pertama-tama menjadi lebih tipis dan kemudian menjadi datar, dan kemudian otot-otot fundus yang terbuka menjadi lebih tebal. Setiap kontraksi rahim memiliki tiga tahap :

- a. Increment : pada saat terbentuknya intensitas
- b. Acme : puncak atau maksimum
- c. Decement : ketika otot-otot berelaksasi

2. Air Ketuban Keluar

Keluarnya air dari jalan lahir dengan jumlah yang cukup banyak adalah air ketuban yang pecah ketika pembukaan sudah lengkap ataupun masih belum lengkap ,tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan masih di fase laten .dengan itu maka persalinan tetap akan di mulai pada saat air ketuban pecah.

3. Lightening

yang dimulai dirasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi

biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”. Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a. Ibu jadi sering berkemih
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh,, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran baik darah dari ekstermitas bawah.

4. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendur, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul, sehingga dapat menyebabkan kandung kemih kencing tertekan sehingga dapat merangsang ibu untuk sering kencing.

5. False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu

kehamilan. Persalinan palsu ini dapat terjadi selama sehari-hari bahkan tiga atau 4 minggu sebelum persalinan sejati. Akibat dari false labor ini ibu dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energy dalam. Persalinan palsu ini dapat menandakan bahwa persalinan sudah dekat.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

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

1. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada multipara engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan para 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 amnio, tekanan langsung kontraksi fundus pada 23 jam 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. Asinkla. istimus anterior, kepala janin mendekat kearah promotorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- b. Asinklistimus posterior, kepala janin mendekat kearah 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 :

Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.

- a. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala
- b. Kepala janin yang mencapai dasar menerima tekanan sehingga kepala janin menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir
- c. 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 ini di mulai dari pada bidang setinggi *spina sacralis* 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 ke atas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan yaitu pengkajian tepat dan terjaga tindakan pada saat persalinan sampai bayi lahir dengan pencegahan pada komplikasi perdarahan pada saat setelah masa persalinan, komplikasi pada bayi hipotermi dan asfiksia pada neonatus. Sedangkan pencegahan yang paling penting yaitu melakukan pencegahan terjadinya komplikasi. Tujuannya adalah mencapai kelangsungan hidup ibu dan bayi serta mencapai kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi baru lahir, melalui tindakan yang tepat dan lengkap serta intervensi secara aman.

1. kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap ,kala I dimulai sejak terjadinya kontraksiuterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap.

Pada Kala ini dibagi menjadi 2, yang pertama fase laten : pada fase ini dimulai dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm dengan kontraksi teratur tetapi lamanya masih 20-30 detik, mules masih belum kuat dan berlangsung selama 8 jam pada fase laten. Sedangkan pada Fase aktif : yaitu kontraksi sudah lebih dari 3 kali dalam 10 menit, dan lama waktunya 40 detik ataupun lebih, dengan merasakan kontraksi ataupun mules yang semakin sering dan kuat, fase aktif ini dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm.

2. kala II

Menurut Johariyah kala II persalinan adalah dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Salah satu tanda kala II adalah kontraksi yang sudah teratur

kuat lebih lama waktunya yaitu 2 sampai 3 menit, dan kepala janin telah turun ke ruang panggul sehingga mengakibatkan rasa ingin mengedan yang mengakibatkan tekanan pada rectum sehingga anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara masing-masing membutuhkan waktu yang berbeda, pada primipara berlangsung 1 sampai 2 jam, dan pada multipara berlangsung 1 jam.

3. kala III

Pada kala III dimulai dari setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung 30 menit dan tidak lebih. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri berada di atas pusat kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Biasanya plasenta lepas dari 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan plasenta lahir lengkap atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

4. kala IV

Pada kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya. Beberapa jam segera setelah kelahiran adalah masa kritis, dan oleh sejumlah orang disebut sebagai persalinan kala IV. Meskipun oksitosin telah diberikan, pendarahan pascapartum sebagai akibat atoni uterus lebih mungkin terjadi pada saat ini. Akibatnya, uterus dan perineum harus sering dievaluasi. Observasi tekanan darah dan denyut nadi ibu dicatat segera setelah kelahiran dan setiap 15 menit satu jam pertama (Williams Obstetrics).

2.2.5 Fisiologi persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Rukiah,dkk,2014)

Menurut Rukiah (2014) terjadinya persalinan dikarenakan :

a. Menurun nya kadar progesteron

Hormon progesteron dapat mengakibatkan otot-otot rahim menjadi relaksasi, sedangkan hormone estrogen dapat meningkatkan kontraksi pada otot rahim. Pada masa kehamilan kadar progesteron dan estrogen harus seimbang didalam darah dan pada saat memasuki persalinan kadar progesteron menurun dan akan menimbulkan his ataupun kontraksi.

b. Oksitosin

Pada saat kehamilan trimester 3 kadar oksitosin akan bertambah. Dan akan menimbulkan kontraksi yang terjadi pada otot rahim.

c. Relaksasi otot

adanya kemjauan persalinan maka semakin teganglah otot rahim sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus yang kuat untuk mengeluarkan janin.

d. Prostaglandin

Pada kadar prostaglandin akan terjadi peningkatan pada kehamilan yang akan dimulai dari minggu ke-15 sampai 40 minggu terutama pada persalinan yang dapat meimbulkan kontraksi pada miometrium.

2.2.6 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 medic/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pemecahnya 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 waspadah dan garis bertindak.
 - d. Waktu dan jam : Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual 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 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Nifas (puerperium) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Sastri, 2017)

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

Periode pascapartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna ,dan akan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Menurut Yusari Asih (2016) dan Walyani (2015) Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diaasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Haematologi

a. Nifas pada hari pertama

kadar fibrinogen dan plasma pada hari pertama mengalami penurunan, tetapi pada darah lebih kental dalam peningkatan yang mengakibatkan pembekuan darah. keadaan ini tidak terjadi komplikasi, haemoglobin akan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4 sampai 5 minggu nifas.

b. Meningkatnya leukosit

pada saat persalinan leukosit meningkat hingga mencapai $15000/\text{mm}^3$ dan akan tetap dalam keadaan tinggi dalam beberapa hari nifas. Normal sel darah putih pada wanita berjumlah $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah mengalami persalinan umumnya berjumlah di antara 20000 sampai $25000/\text{mm}^3$, sedangkan pada neutropil dapat berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan adanya konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersamaan dengan meningkatnya kadar normal pada sedimen eritrosit, akan sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada saat ini.

c. Faktor pembekuan pada darah

Adalah salah satu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak terjadinya pergerakan, trauma ataupun sepsis yang dapat memicu terjadinya tromboemboli. Tingkat tertinggi pada produksi pemecahan fibrin di akibatkan dari pengeluaran dari dinding rahim.

d.Kaki ibu

kaki ibu akan di iperiksa pada setiap melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui adanya tanda thrombosis (merasa nyeri, hangat dan lemas, bagian vena menjadi bengkak dan sakit pada saat di sentuh). Mungkin akan positif terhadap tanda- tanda hookman (kaki di posisikan doso fleksi di mana akan mengakibatkan otot-otot mengompresi vena tibia dan thrombosis, pada vena dalam mungkin tidak akan terlihat namun itu tidak akan mengakibatkan nyeri pada kaki ibu.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara terus-menerus akan berubah kedalam bentuk yang kecil (involusi) yang akan mengakibatkan rahim akan kembali ke sebelumnya yaitu pada keadaan sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500

gr. d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr. e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- e) lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. f) lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya.

4. Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil (BAK) akan terasa sulit pada saat 24 jam pertama. Ini terjadi dikarenakan ada spasine sfingter dan edema pada leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama masa persalinan. Urine dengan jumlah yang sangat banyak dapat dihasilkan dalam waktu 12 sampai 36 jam setelah melahirkan. setelah lahirnya plasenta kadar

hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis. Dimana keadaan ini akan mengakibatkan diuresis

5. Pada Sistem Gastrointestinal

Sering sekali dibutuhkan waktu sampai 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Kadar progesteron akan menurun pada saat setelah melahirkan dan asupan makanan juga akan mengalami penurunan selama satu sampai dua hari, gerak tubuh akan berkurang dan usus bagian bawah sering terasa kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Dan rasa nyeri di daerah perineum akan menghalangi keinginan buang air kecil.

6. Sistem Endokrin

Pada saat postpartum 3 jam kadar estrogen akan menurun hingga 10%, sedangkan pada kadar Progesterone akan menurun pada hari ke 3 postpartum dan Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi biasanya akan terjadi pada 4 sampai 8 jam masa postpartum. Ambulasi dini akan berpengaruh untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi sehingga akan mempercepat proses involusi.

8. Sistem Integumen

- a. melanin umumnya akan mengalami penurunan pada saat setelah persalinan dan akan mengakibatkan hyperpigmentasi kulit berkurang.
- b. Perubahan pembuluh darah di kulit akibat kehamilan hilang ketika estrogen tingkat menurun. (Walyani, 2015).

9. Perubahan pada tanda-tanda vital

a. suhu badan

Hari pertama postpartum suhu badan akan mengalami kenaikan suhu yaitu 37,5-38 derajat yang di sebabkan oleh tenaga yang dikeluarkan pada saat melahirkan, kekurangan cairan dan kelelahan. Suhu badan akan terasa seperti biasanya pada keadaan normal. Di hari ke 3 postpartum suhu badan akan terjadi peingkatan karena ada pembentukan ASI sehingga payudara akan terjadi pembengkakan dan berwarna merah dikarenakan payudara penuh.

b. Nadi

Pemeriksaan nadi normal pada orang dewasa akan berjumlah 60 sampai 80 kali/menit. Dan pada saat setelah melahirkan frekuensi denyut nadi akan menjadi lebih cepat diantara 60 sampai 100 kali /menit ,tetapi masih dalam batas yang normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah Biasanya tidak berubah, tetapi biasanya tekanan darah akan menurun setelah melahirkan, terutama pada pasien yang mengalami perdarahan maka tekanan darah akan rendah. Sedangkan Hipertensi postpartum menunjukkan perkembangan preeklamsia pada postpartum.

d. Pernapasan

Pernapasan umumnya selalu dikaitkan dengan kondisi nadi dan suhu. Jika denyut nadi dan suhu Anda tidak normal, maka pernafasan juga akan tidak normal. Pengecualian adalah jika ada penyakit pernapasan tertentu. (Setyo dan Sri, 2017).

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Menurut Wulandari (2017) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.3.4 Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Mulati (2015) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu Nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b. Bayi lebih kebalg kena penyakit infeksi.
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) yaitu kebijaksanaan bidan membimbing ibu post partum supaya secepat mungkin beranjak dari tempat tidur untuk membantu ibu agar cepat berjalan. Secara umum, ibu nifas bisa bangun dari tempat tidur 24 hingga 48 jam pascapersalinan. Namun, ambulasi tidak diperbolehkan pada ibu nifas karena komplikasi seperti demam, anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru.

Keuntungan pada ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu sudah merasa lebih sehat dan dan lebih baik
- b. kandung kemih dan faal usus lebih baik
- c. ambulasi dini ini akan membantu kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit ataupun puskesmas.
- d. Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh buruk, tiak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempenagruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka perut.

4. Eliminasi

Ibu postpartum akan diminta untuk buang air kecil setelah 6 jam postpartum. Jika setelah 8 jam belum dapat buang air kecil maka akan segera di pasang kateterisasi. Tetapi jika kandung kemih penuh maka tidak perlu dilakukan. Sedangkan buang air besar pada Ibu postpartum biasanya akan terjadi pada 2 hari setelah persalinan. Jika sampai hari ke-3 postpartum belum juga buang air besar, maka ibu perlu diberi obat pelancar pencernaan per oral atau per rektal.

1. Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi maka kebersihan diri sangat penting. Maka petugas kesehatan menganjurkan Ibu yang menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada bagian perineum. Disarankan agar ibu mengganti pakaian dalam atau perban dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah sekitarnya. Juga, ibu dengan jahitan merekomendasikan mencuci jahitan dengan air dingin.

2. Istirahat dan Tidur

pada masa postpartum ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup. Ikut tidur siang jika bayi tertidur, dan pada saat malam disarankan suami ibu ikut membantu untuk menjaga bayi agar ibu bisa istirahat.

3. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja jika ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri pada bagian vagina.

2.3.5 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.6 Asuhan Pada Masa Nifas

Yusari dan Risneni (2016) mengatakan bahwa Paling sedikit harus 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, untuk :

1. Memastikan ibu dan bayi dalam kondisi baik dan sehat
2. Mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan bayi
3. Mendeteksi jika terjadinya komplikasi dini
4. Melakukann penanganan komplikasi atau masalah yang terjadi pada kesehatan ibu dan bayinya.

Tabel 2.1

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan c. Pemberian ASI awal d. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan dengan bayinya. e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal

		<p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan nutrisi dan cairan ibu</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar.</p>
3.	2 minggu postpartum	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal</p> <p>b. Menilai adanya tanda demam</p> <p>c. Memastikan nutrisi ibu dan cairan tercukupi</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik</p>

4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
----	-----------------------------	---

2.3.7 Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.

- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah

2.3.8 Proses Laktasi

Proses Laktasi adalah proses keseluruhan dari menyusui di mulai dari air susu ibu diproduksi hingga bagaimana bayi menghisap dan menelan Air susu ibu. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia, termasuk juga manusia. Pemberian ASI bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI secara lengkap dan melanjutkan pemberian ASI secara lembut dan benar sampai anak berusia dua tahun, sehingga anak menjadi kebal secara alami (Mulyani, 2013). Laktasi atau menyusui memiliki dua arti yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI. Payudara mulai terbentuk ketika embrio mulai terbentuk hingga usia 18 sampai 19 minggu, dan hanya ketika menstruasi dimulai, estrogen dan progesteron, hormon yang berfungsi dalam pematangan alveoli, terbentuk, yang berakhir. Hormon prolaktin merupakan hormon yang berfungsi dalam produksi ASI selain hormon lain seperti insulin dan tiroksin. (Maryunani, 2015).

Pada proses pemberian ASI kadang kala terjadi kegagalan yang sering disebabkan karena timbulnya berbagai masalah, baik masalah dari ibu maupun bayi. Salah satu faktor dari ibu yaitu cara menyusui yang tidak benar. Cara menyusui yang tidak benar dapat

menyebabkan puting susu lecet dan ASI tidak keluar optimal. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui sehingga pemberian ASI tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak adekuat dapat mengakibatkan payudara bengkak (breast engorgement) karena sisa ASI pada duktus. Stasis pada pembuluh darah akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh payudara meningkat akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang serta terasa nyeri.

Menurut Mochtar (2015) pada pemberian ASI, pada ibu yang mempunyai produksi ASI banyak akan terjadi peningkatan produksi ASI. Jika setelah ibu menyusui dan bayi sudah kenyang tetapi ASI tidak kosong maka Sisa ASI itu akan mengakibatkan bendungan ASI.

2.3.9 Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik Menyusui Yang Benar yaitu teknik dengan pemberian ASI kepada bayi dengan cara perlekatan dengan melakukan posisi yang benar pada ibu dan bayi, yaitu :

1 .Posisi dan perlalatan 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.

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.

3. Menyendawakan bayi

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

Cara menyendawakan bayi:

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

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.4.1 Air susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014)

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu buatan (Susu Formula) yang dapat menyamai ASI baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI. (Kemenkes RI, 2014).

2. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrom, ASI transisi atau peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

a. Kolostrom

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrom keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrom mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrom rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrom antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrom hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari.

b. ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrom sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5, tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar

pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemaknya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air.

3. Manfaat ASI

Air Susu Ibu (ASI), makanan terbaik untuk bayi, merupakan langkah awal untuk mewujudkan Indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan. ASI mengandung nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi Anda. ASI dapat mencegah maloklusi dan kerusakan gigi pada komponen nutrisi kebutuhan bayi Anda. ASI selalu bersih. ASI dapat diberikan secara on demand tergantung kebutuhan dan permintaan bayi. ASI tidak menyebabkan alergi dan menurunkan risiko kematian neonatal. Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan mencegah anak sering sakit. Anak sakit akan menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Program pemberian ASI eksklusif perlu menjadi agenda utama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan (Fikawati dkk, 2015). Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan pada bayi menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi mendapatkan makanan tambahan. Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi yaitu pneumonia dan diare (Fikawati dkk, 2015).

Menyusui adalah cara yang tepat untuk membakar kalori, karena membutuhkan 700 kalori energi setiap hari untuk memproduksi ASI. 200 kalori diperoleh dari stok lokal ibu. Menyusui bayi berusia 4 sampai 6 bulan membutuhkan energi yang tinggi,

sehingga ibu yang ingin memulihkan berat badannya dapat melakukannya tanpa pembatasan diet. (Fikawati dkk, 2015).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Menurut (Haryono dan Setianingsih, 2014) beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

a. Frekuensi penyusuan

Penyusuan direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

b. Berat lahir

Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

c. Umur kehamilan saat melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

d. Umur dan paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

e. Stress dan penyakit akut

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI.

f. Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormon oksitosin terganggu.

g. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

h. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI.

i. Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. 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 energy selama proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

j. Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak (Haryono dan Setianingsih, 2014).

k. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dimulai ketika kehamilan masuk 7-8 bulan. Payudara yang terawat baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara yang baik juga akan membuat puting tidak mudah lecet ketika diisap bayi. Pada masa 6 minggu terakhir masa kehamilan perlu dilakukan pengurutan payudara. Pengurutan payudara akan menghambat terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancar (Haryono dan Setianingsih, 2014).

5. Faktor Penghambat Pemberian ASI

- a. Perubahan sosial budaya: Ibu bekerja aktif secara sosial, meniru teman, tetangga, dan orang terkenal, memberi susu botol dan masih memberi makan bayinya dan ketinggalan zaman.

- b. Faktor psikologis : merasa kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan akan merasakan tekanan batin
- c. Faktor fisik ibu : ibu yang sakit seperti mastitis atau kelainan payudara lain.
- d. Minimnya dorongan dari keluarga, seperti suami dan orang tua, membuat semangat yang terus diberikan ibu terus mengalir. Dukungan untuk keberhasilan menyusui dapat datang dari suami/keluarga yang mendidik dan mendukung ibu menyusui, pengetahuan/media sosial.
- e. Kurangnya dorongan dari tenaga kesehatan sehingga ibu tidak mendapatkan informasi dan dorongan tentang manfaat ASI. Penjelasan yang salah datang dari tenaga kesehatan sendiri yang justru menganjurkan untuk mengganti ASI dengan susu formula (Haryono dan Setianingsih, 2014).

2.4.2 Daun Katuk



Gambar 2.2

1. Pengertian

Katuk (*Sauropus androgynus*) dikenal dalam bahasa asing sebagai star gooseberry atau sweet leaf (Inggris), mani chai (China), rau ngot (Vietnam) cekur manis atau sayur manis (Malaysia). Di Minangkabau disebut simani, dan di Jawa bernama Katuk atau katukan. Orang Madura menyebutkannya kerakur dan di Bali lebih dikenal dengan nama kayumanis. Tanaman ini amat populer di Asia Selatan atau Asia Tenggara, tumbuh subur mencapai 2,5 m dengan daun oval hijau tua sampai panjang 5-6 cm. pucuk tanaman disebut tropical asparagus. Katuk termasuk tanaman yang rajin berbunga, bungannya kecil- kecil berwarna merah gelap sampai kekuning-kuningan dengan bintik- bintik merah. Dari bunga bisa menjadi buah kecil- kecil berwarna putih. Sampai sekarang, dikenal 2 jenis tanaman katuk, yakni katuk merah yang masih banyak dijumpai di hutan belantara. Sebagai tanaman dipelihara karena warna daunnya yang menawan hijau kemerah- merahan. Jenis kedua adalah katuk berwarna hijau, yang dibudidayakan untuk dimanfaatkan daun- daunnya. Pertumbuhan daun ini lebih produktif daun katuk merah

2. Komposisi Daun Katuk

Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan hingga 19% serat kasar. Daun ini kaya akan vitamin K serta provitamin A. (beta- karoten), B,C, protein, serat, efedrin, dan air. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi, kalium, fosfor, dan magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk dapat diolah seperti kangkung atau daun bayam. Ibu- ibu menyusui diketahui mengkonsumsi daunnya untuk memperlancar keluarnya ASI. Kandungan vitamin C dalam daun katuk sangat tinggi bahkan lebih tinggi dari jeruk atau jambu biji, dan vitamin C penting untuk membentuk kolagen (baik untuk tulang), pengangkut lemak, pengatur tingkat kolesterol, komponen baik untuk gusi yang sehat,

penyembuhan luka, meningkatkan fungsi otak, dan imunitas alami. Kandungan vitamin A dalam daun katuk yang baik untuk kesehatan mata. Klorofil (yang membantu proses fotosintesis tumbuhan) dalam daun katuk bermanfaat untuk membersihkan jaringan-jaringan tubuh kita racun, parasit, bakteri, dan virus, klorofil juga memiliki fungsi seperti antioksidan. Perlu diketahui, daun katuk mengandung papaverina, suatu alkaloid yang juga terdapat pada candu (opium). Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti keracunan papaverina.

3. Manfaat Daun Katuk

Daun katuk banyak digunakan sebagai bahan penguat makanan bagi ibu menyusui. Ibu menyusui dapat memperpanjang waktu menyusui secara signifikan dengan mengkonsumsi sayuran katuk, dan untuk anak laki-laki hanya dapat meningkatkan frekuensi dan durasi menyusui. Kandungan yang terkandung dalam daun iris daging untuk ibu menyusui adalah asam amino, saponin, tanin, dan senyawa lain yang dapat menginduksi produksi ASI. (Santoso, 2014).

4. Morfologi Daun Katuk

a. Batang

Tanaman Katuk merupakan jenis tanaman herbal yang tumbuh secara menahun. Ia sering ditanam sebagai pagar tanaman karena sosoknya terlihat panjang. Tingginya sekitar 35 m, dan batangnya tegak dan jarang bercabang dari pohon. Batangnya berwarna hijau abu-abu saat masih muda dan menjadi putih kelabu ketika sudah tua.

b. Daun

Daun katuk adalah daun yang kompleks kecil berwarna hijau tua dengan panjang 5 sampai 6 cm. Kandungan zat besi pada daun katuk lebih tinggi dibandingkan dengan daun pepaya dan singkong. Daun katuk juga kaya akan vitamin (A, B1, C), protein, lemak dan mineral. Selain itu, daun dan akar katuk mengandung saponin, flavonoid dan tanin. (Santoso, 2014).

c. Bunga

Katuk adalah tanaman berbunga yang antusias. Bunganya kecil, berwarna merah tua hingga kekuningan dengan bintik-bintik merah. Fungsi Bunga adalah untuk menghasilkan buah putih yang mengandung biji hitam. (Santoso, 2014).

d. Buah

Buah katuk berbentuk bulat seperti kancing dan berukuran kecil-kecil, berwarna putih dan berbiji 3 buah (Santoso, 2014).

e. Akar

Tanaman katuk akan menghasilkan akar yang tunggang dan berwarna putih yang kotor.

3. Klasifikasi Daun Katuk

Tanaman katuk diklasifikasikan kedalam (Santoso, 2014) :

Kingdom : *Plantae*

Divisi : *Magnoliophyta*

Kelas : *Magnoliopsida*

Ordo : *Malpighiales*

Famili : *Phyllanthaceae*

Genus : *Sauropus*

Spesies : *Sauropus androgynus*

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir (vagina) tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yeyeh, 2013).

2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Marmi (2015) adalah:

1. Berat badan normal pada bayi baru lahir 2500 sampai 4000 gram.
2. Panjang badan normal bayi baru lahir 48 sampai 52 cm.
3. Lingkar dada bayi baru lahir 30 sampai 38 cm.
4. Lingkar kepala pada bayi baru lahir 33 sampai 35 cm.
5. Frekuensi jantung normal pada bayi baru lahir yaitu 120 sampai 160 kali/menit.
6. Pernafasan normal bayi baru lahir 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

8. Rambut sudah lengkap dan lanugo tidak terlihat
9. Kuku bayi cukup panjang dan lemas.
10. pada bayi Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
11. sudah ada reflek menelan dan menghisap
12. Reflek morrow atau bila di kagetkan sudah baik.
13. Reflek babinski, palmagraf dan plantagraf sudah ada
14. bayi akan buang air kecil dalam 24 jam dan buang air besar dalam 48 jam

menurut Rukiyah dan Sarwono (2013) perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir :

1. Kesadaran dan reaksi terhadap disekeliling Perlu dikurangi terhadap rasangan terhadap reaksi rayuan,rasangan sakit atau suara keras yang mengejutksn atau suara mainan.

2. Keaktifan

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

3. Simetris

Apakah secara keseluruhan badan seimbang ,kepala terlihat simetris,benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang kepala atas yang menyebabkan benjolan pada kepala tersebut hanya dibelahan kiri atau kanan saja atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala .ukur lingkaran kepala

4. Muka dan wajah

Perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri ,perhatian adanya tanda – tanda pendarahn berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu .

5. Mulut

Penampilannya harus simetris,mulut tidak mencucu seperti mulut ikan,tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi,saliva tidak terdapat pada bayi normal bila terdapat secret berlebihan ,kemungkinan ada kelainan bawaan.

6. Leher, dada,dan abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan,perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut

7. Punggung

Adakah benjolan atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna bahu ,tangan ,sendi, tungkai perlu diperhatikan bentuk,gerakanya,farices.

8. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan kadang –kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan ,pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan mungkin adanya kelainan ,waspada dengan adanya kulit yang tidak rata ,hal ini disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan dan telapak kaki yang menjadi biru kulit menjadi kuning dan pucat,bercak besar biru dibokong (mongolian spot) akan menghilang pada usia satu tahun sampai 5 tahun.

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan

harus diperhatikan,tinja dan kemih diharapkan keluar dalam waktu 24 jam pertama.Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar,tanpa keluarnya tinja,disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan selanjutnya.

10. Refleks

Yaitu sesuatu keadaan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal,dibawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi,baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- a. Tonick neck refleks Yaitu gerakan spontan oto kuduk pada bayi normal,bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b. Rooting refleks Yaitu bila jari menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datang nya jari

- c. Moro refleks Timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan

- d. Sucking refleks (menghisap) Yaitu aerola puting susu tertekan gusi bayi ,lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

- e. Swallowing refleks (menelan) Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung .

11. Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau .penurunan berat badan lebih tidak lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

12. Penilaian auterin ke ekstrauterin

Dilakukan segera setelah bayi baru lahir yaitu mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin .selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisisk secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendekteksi adanya penyimpangan .

13. penilaian skor apgar

tabel 2.2

Nilai APGAR			
Tanda	0	1	2

Warna	Putih,biru,pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstermitas biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakan aktif
Upaya nafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Davis dan Mc.Donald,2014

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah (2013) Asuhan pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada saat satu jam pertama sejak bayi lahir, Asuhan tersebut yaitu :

1. Pastikan bayi dalam keadaan hangat, pastikan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, ganti dengan kain lembab atau handuk basah, dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Periksa juga telapak kaki bayi setiap 15 menit, dan jika merasa dingin, segera periksa suhu ketiak bayi

2. Melakukan asuhan dengan pemberian salep mata pada 1 jam pertama setelah bayi lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
3. Pasang pengenal bayi pada saat setelah lahir untuk memberi bayi identitas. Alat pengenal (gelang) berisi nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan satuan. Jejak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak pada catatan yang tak terhapuskan. Semua hasil tes akan dimasukkan dalam rekam medis.
4. Melakukan asuhan dengan pemberiam vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir karena desifiensi. Dosis yang di berikan pada bayi baru lahir adalah 0,5- 1 mg secara IM.
5. Memberikan konseling pada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara eksklusif , perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Rukiah 2013)
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan menerapkan prinsip seperti dibawah ini :
 - a. melakukan pemeriksaan ketika bayi dalam keadaan tidak sedang menangis
 - b. lakukan pemeriksaan awal dengan menilai pernafasan pada bayi baru lahir dan periksa apakah ada tarikan dinding dada pada bayi hingga denyut jantung janin lalu lakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya suami istri untuk mengukur jarak yang diinginkan antara anak. Usaha yang dimaksud meliputi kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan keluarga berencana. Prinsip dasar kontrasepsi adalah dapat mencegah sperma pria mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau dapat mencegah sel telur yang telah dibuahi berimplantasi (menempel) ke dalam rahim dan berkembang. (Purwoastuti, 2015).

Menurut UU No.10 tahun 1992 dengan definisi program keluarga berencana. (tentang pertumbuhan penduduk dan pembangunan keluarga kaya) adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui alat kontrasepsi dewasa pada usia kawin (PUP), membina ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. makhluk. keluarga. (Handayani, 2014).

Secara umum (KB), dapat diartikan sebagai upaya pengaturan jumlah kehamilan yang berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, dan keluarga yang terlibat di dalam nya dan tidak merugikan sebagai akibat langsung. kehamilan. Sebaiknya perencanaan yang matang tentang aborsi kehamilan inilah yang benar-benar diharapkan dapat mencegah tindakan mengakhiri kehamilan (Suratun, 2013).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak untuk mewujudkan NKKBS (norma rumah tangga kecil, bahagia, dan sejahtera). Hal ini menjadi landasan untuk mengendalikan persalinan, sekaligus mengendalikan pertumbuhan penduduk, dan mewujudkan masyarakat yang sejahtera.

2. Tujuan Khusus

Peningkatan kesehatan keluarga berencana dengan mengkoordinir penggunaan alat kontrasepsi dan jarak kelahiran.

2.6.3 Asuhan Kontrasepsi

1. Pengertian Konseling

Menurut Endang Purwoastuti (2015) Konseling adalah proses memahami fakta dan perasaan yang berhubungan dengan suatu masalah, memecahkan masalah, dan memberikan bantuan kepada orang lain dalam mengambil keputusan.

2. Tujuan Konseling

- a. Peningkatan kapasitas untuk informasi yang tepat, mendengarkan, berbicara, dan percakapan bebas melalui komunikasi nonverbal
Peningkatan kapasitas informasi tentang keluarga berencana pengunjung.
- b. Aman bagi petugas dan klien untuk memastikan pilihan yang tepat, memilih metode terbaik sesuai dengan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Memastikan Penggunaan yang Efektif, Konseling yang efektif diperlukan bagi klien untuk mengetahui cara menggunakan alat kontrasepsi yang benar dan cara menangani informasi yang salah tentangnya.

Memastikan bahwa klien memilih metode ini, mengetahui cara kerjanya, dan akan terus menggunakan kontrasepsi jika efek sampingnya diatasi. Tindakan penyuluhan dilaksanakan selama tahap Keluarga Berencana (SATU TUJU) yaitu :

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

U :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, pilihan beberapa jenis kontrasepsi

TU : BanTULah klien menentukan pilihannya

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang

3. Informed Consent

- a. persetujuan dengan informasi dan penjelasan tentang praktik medis yang diberikan kepada klien oleh klien atau anggota keluarga.
- b. semua praktik yang berbahaya akan dilakukan secara tertulis yang disetujui (pelanggan) yang sadar dan memiliki hak untuk memberikan persetujuan dalam keadaan sehat.

4. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

a. Spermisida

Spermisida adalah pil KB yang didalamnya mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma (non-okishinoru 9). Jenis-jenis spermisida adalah:

a). Aerosol (busa)

b). Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film

c). Krim

b. Cervical Cap

Alat kontrasepsi wanita yang terbuat dari bahan lateks yang dimasukkan ke dalam saluran vagina dan menutupi leher rahim (serviks). Karena efek hisap, tutupnya tetap terpasang di leher rahim. Penutup serviks berfungsi sebagai penghalang (barrier) untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim dan mencegah terjadinya kehamilan. Jangan membuka tutupnya setidaknya 8 jam setelah kontak (ml). Untuk meningkatkan efeknya, tutup biasanya dicampur dengan spermisida jelly (pembunuh sperma).

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diambil setiap 3 bulan, dan suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron, yang mirip dengan hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu di awal setiap bulan. Hormon ini memberikan efek kontrasepsi dengan mencegah wanita melepaskan sel telur. Banyak klinik kesehatan merekomendasikan penggunaan kondom pada minggu pertama setelah suntik kontrasepsi oral. Sekitar 3 dari 100 orang menggunakan kontrasepsi suntik selama kehamilan pada tahun pertama penggunaan.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Kontrasepsi intrauterin (IUD) dianggap 100% efektif untuk kontrasepsi darurat. Ini dari sebuah penelitian terhadap sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat tersebut 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pelindung. Alat

yang disebut Copper T380A atau Copper T efektif mencegah kehamilan satu tahun setelah implantasi di dalam rahim.

e. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Breastfeeding Amenorrhea (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI lengkap. Artinya, hanya ASI yang diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. MAL (Metode Amenore Laktasi) dan LAM (Metode Amenore Laktasi) dapat berupa metode Keluarga Berencana Alami (KBA) atau Keluarga Berencana Alami yang tidak digabungkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

f. Pil Kontrasepsi

Kontrasepsi oral dapat berupa tablet kompleks (estrogen dan progesteron yang mengandung hormon esstrogen) atau progesteron yang hanya mengandung stogen. Kontrasepsi oral bekerja dengan mencegah ovulasi dan penebalan endometrium. Dengan penggunaan kontrasepsi oral yang tepat, kemungkinan hamil hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain (kondom) selama minggu pertama pemakaian alat kontrasepsi oral.

g. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi stabil atau MOW (operasi wanita) atau reseksi sulit pada wanita adalah tindakan mengikat dan memotong saluran tuba agar sel telur tidak dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi stabil atau MOP (operasi pria) atau barang bawaan pada pria adalah tindakan mengikat dan memotong tabung benih untuk mencegah sperma keluar dari testis.

h. Kondom

Kondom adalah jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom mencegah sperma memasuki vagina dan mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual. Kondom pria dapat dibuat dari lateks (karet), poliuretan (plastik), dan kondom wanita dapat dibuat dari poliuretan. Pasangan yang alergi terhadap lateks dapat menggunakan 85 sampai 98% kondom pria dan 79 sampai 95% kondom wanita. Jangan menggunakan kondom pria dan kondom wanita secara bersamaan.

i. Implant

Implan kontrasepsi adalah alat kontrasepsi berbentuk batang yang panjangnya sekitar 4 cm dan mengandung hormon progesteron yang dimasukkan ke dalam kulit lengan atas. Hormon kemudian dilepaskan secara bertahap dan implan mungkin tersedia sebagai kontrasepsi selama 3 tahun. Seperti halnya kontrasepsi suntik, disarankan untuk menggunakan kondom selama minggu pertama setelah pemasangan implan.

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 masalah atau kejadian yang terjadi pada ibu post partum di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2021. Yang dilakukan pengkajian dengan tehnik *case study* yaitu suatu penelitian yang terfokus pada suatu kasus tertentu untuk di amati dan di analisis secara cermat sampai tuntas. Melalui intervensi asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas di masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang hasil akhirnya di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

7. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung

8. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret sampai mei 2021.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu post partum 2 jam sampai 7 hari yang kemudian akan diikuti hingga masa nifasnya selesai.

1. Kriteria inklusi (penerimaan)
 - a. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
 - b. Ibu nifas yang dapat mengonsumsi daun katuk
 - c. Ibu nifas yang belum lancar pengeluaran ASI nya
 - d. Ibu nifas yang dapat berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria eklusi
 - a. Ibu nifas yang menderita penyakit kronis
 - b. Ibu nifas yang tidak menyukai sayuran.

3.4 Jenis Data

1. Data primer (hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung)
2. Data sekunder (dari dokumen, rekam medic, dan buku KIA)

3.5 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan sampel ditentukan oleh peneliti sebanyak 3 ibu post partum yang belum ada pengeluaran ASI dengan pemberian sayur daun katuk kepada ibu post partum. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data primer.

Teknik yang digunakan sebagai berikut :

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.

2. Observasi langsung

Teknik pengambilan data berupa observasi yaitu dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara terfokus dan pemberian makan sayur daun katuk kepada ibu post partum di Puskesmas Cipamokolan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati dokumen dokumen yang ada. Observasi yang dilakukan dengan cara melakukan pencatatan dan pengumpulan yang diidentifikasi dari dokumentasi yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti berupa buku rekam medis buku ibu dan buku KIA.

3.6 Instrumen Pengambilan Data

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi,wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu post partum. Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar checklist sebagai lembar observasi untuk memantau perkembangan pengeluaran ASI. Pendokumentasian akan dilampirkan sebagai hasil dari tindakan atau asuhan kebidanan yang peneliti lakukan

kepada pihak responden mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Pendokumentasian untuk menunjang penelitian yaitu berupa foto, dan lembar checklist.

3.7 Analisis 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 post partum 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 Jadwal Pelaksanaan

Tabel 3.1

No	Bulan	Februari			Maret				April				Mei-juni				juli			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penentuan Subjek																			
2	Studi literature																			
3	Membuat Rencana Penelitian																			

	Dalam Proposal																	
4	Seminar proposal																	
5	Melaksanak an Asuhan Kebidanan Komprehen sif Berkesinam bungan																	
6	Penyusunan Penelitian																	
7	Validasi Hasil Seminar Penelitian																	
8	Ujian Hasil Seminar Penelitian																	

3.9 SOP Penelitian

PEMBERIAN DAUN KATUK TERHADAP KELANCARAN ASI IBU POST PARTUM	
PENGERTIAN	Daun katuk dapat mengandung hampir 7% protein dan serat kasar sampai 19 %. Daun ini kaya vitamin K, selain pro- vitamin A (beta- karoten), B, dan C, protein, serat, efedrin, dan air. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi, kalium, fosfor, dan magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena kadar klorofil yang tinggi.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi ketidaklancaran ASI. 2. Mengetahui keefektivitasan daun katuk terhadap kelancaran ASI
KEBIJAKAN	Diberikan pada ibu post partum segera setelah melahirkan untuk mengetahui kelancaran ASI
PETUGAS	Mahasiswi Kebidanan
WAKTU	Sayur daun katuk diberikan pada ibu post partum sebanyak 3 kali sehari setiap kali makan, dan dilakukan pemantauan selama 7 hari dan di evaluasi hasil di hari ke 4 dan hari ke 7
PARAMETER	Untuk menilai kelancaran ASI dilakukan pengukuran menggunakan botol pumping dan dilihat kelancaran ASI dalam bentuk Cc pada hari ke 4 dan hari ke 7 setelah pemberian sayur

	daun katuk.
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daun katuk 100 gr 2. Air 500ml
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Tahap pra interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Memilih daun katuk -rebusan air -masukan daun katuk(masak hingga matang) -Sajikan dimangkuk -Berikan pada ibu untuk dimakan (Makan sayur daun katuk sehari 3kali ketika makan) <p>Setelah dilakukan, evaluasi tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI keluar lancar 2. Payudara terasa lebih penuh 3. ASI menetes 4. Frekuensi BAK bayi
