

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI PMB. W MAJALAYA
KABUPATEN BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan tugas akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :
SUSI KOMALAWATI
NIM. CK.1.18.057

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI PMB. W MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG

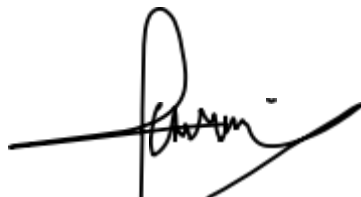
LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi TA

Disusun oleh:
SUSI KOMALAWATI
CK.1.18.057

Pada tanggal:
5 Agustus 2021

Pembimbing I



(Sri Lestari K. S.ST, M.Keb)
NIK : 02003040113

Pembimbing II



(Ning Hayati S.ST, M.Kes)
NIK : 0427087302

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI PMB. W MAJALAYA
KABUPATEN BANDUNG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

SUSI KOMALAWATI

CK.1.18.057

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi TA

Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Selasa Tanggal 24 Agustus 2021

Penguji I

Nama : Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb

NIP /NIK : 0424058901



Penguji II

Nama : Sri Ayu Arianti, SST., MM.Kes

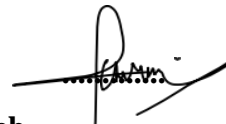
NIP /NIK : 0412087602



Pembimbing I

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

NIP /NIK : 020003040113



Pembimbing II

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

NIP /NIK : 0427087302



Bandung, 24 Agustus 2021
Ketua Program Studi D III
Kebidanan FIKes UBK


(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)
NIK. 020008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Mahasiswa : Susi Komalawati

NIM : CK.1.18.057

Program Studi : D-III Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI PMB. W MAJALAYA
KABUPATEN BANDUNG**

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

Bandung, 19 Oktober 2021

Penulis



Susi Komalawati
NIM. CK.1.18.057

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI PMB. W MAJALAYA
KABUPATEN BANDUNG**

ABSTRAK

Selama menjalani proses kehamilan, persalinan dan juga nifas kemungkinan terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kesakitan bahkan kematian. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan dilakukan pada di PMB. W Majalaya Kabupaten Bandung meliputi pengkajian, analisa, penatalaksanaan dan evaluasi saat kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Masalah yang dihadapi yaitu ASI kurang. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk melakukan asuhan kebidanan dan penanganan ASI kurang. Metode yang digunakan berupa studi kasus dengan *continuity of care* yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri dengan melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 6 minggu post partum dan intervensi pada periode masa nifas yaitu pemberian sari kacang hijau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan ASI kurang setelah dilakukan intervensi sari kacang hijau didapatkan produksi ASI ibu meningkat. Simpulan didapatkan bahwa pemberian sari kacang hijau efektif dalam penanganan kurangnya ASI. Oleh karena itu disarankan kepada pelayanan kesehatan bisa memberikan terapi nutrisi dalam menangani masalah produksi ASI.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, ASI, Sari Kacang Hijau.
Daftar Pustaka : 33 buku (tahun 2016-2019)
5 jurnal (tahun 2017-2019)

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN PREGNANCY, LABOR,
PARTNERSHIP AND NEWBORN BABIES WITH SERVICE
GREEN BEANS TO INCREASE BREAST MILK PRODUCTION
IN BREASTFEEDING MOTHERS IN PMB. W MAJALAYA
KABUPATEN BANDUNG**

ABSTRACT

During the process of pregnancy, childbirth and the postpartum period, there may be health problems that can increase morbidity and even death. Therefore, midwifery care is needed. Midwifery care is carried out at PMB. W Majalaya Kabupaten Bandung includes assessment, analysis, management and evaluation during pregnancy, childbirth, postpartum, and BBL. The problem faced is the lack of breast milk. The purpose of this study is to perform midwifery care and handling of breastfeeding is lacking. The method used is a case study with continuity of care, namely by examining a problem related to the case itself by conducting midwifery care starting from 29 weeks of pregnancy to 6 weeks post partum and intervention in the postpartum period, namely giving green bean juice. The results showed that complaints of breast milk were lacking after the intervention of mung bean juice showed that the mother's milk production increased. It was concluded that the administration of mung bean juice was effective in dealing with the lack of breast milk. Therefore, it is suggested that health services can provide nutritional therapy in dealing with the problem of breast milk production.

Keywords : ASI, Midwifery Care, Green Bean Extract.
Bibliography : 33 books (2016-2019)
5 journals (2017-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah Laporan tugas akhir yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Pemberian Sari Kacang Hijau untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di PMB. W Majalaya Kabupaten Bandung.” dapat diselesaikan. Laporan tugas akhir ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program D III Kebidanan di Universitas Bhakti Bhakti Kencana.

Dalam penulisan Laporan tugas akhir ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Sri Lestari Kartikawati, M.Keb., S.ST selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
6. Ning Hayati, M.Kes., S.ST selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
8. Teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Tujuan Penyusunan.....	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Fisiologi Payudara dalam Kehamilan	8
3. Ketidaknyamanan pada Saat Hamil	9
4. Peningkatan Berat Badan	12
B. Persalinan.....	13
1. Pengertian	13

2.	Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan	13
3.	Tanda-tanda Inpartu	14
4.	Tahapan Persalinan	15
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	17
6.	Lama Persalinan.....	21
7.	Asuhan Persalinan	23
8.	Partograf	27
C.	Nifas.....	29
1.	Pengertian Masa Nifas	29
2.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	29
3.	Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	30
4.	Tahapan Dalam Masa Nifas`	31
5.	Program dan Kebijakan Teknis.....	32
D.	Perubahan Fisiologis Pada Waktu Nifas.....	33
1.	Uterus	33
2.	Lochea.....	34
3.	Perubahan Payudara pada Saat Periode Nifas/Laktasi.....	35
4.	Kebutuhan Dasar ibu nifas	36
5.	Tanda Bahaya Ibu Nifas.....	38
6.	Infeksi Nifas	38
7.	ASI dan Masalah ASI pada Ibu Nifas	39
8.	Indikator ASI Banyak	40
9.	Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI	41

10. Intervensi Sari Kacang Hijau pada Ibu Menyusui	43
E. Bayi Baru Lahir (BBL)	45
1. Pengertian bayi baru lahir	45
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	46
3. Tindakan Tenaga Medis	48
4. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir	49
5. Penanganan Bayi Baru Lahir	49
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	51
7. Pemantauan Bayi Baru Lahir	52
8. Yang perlu di pantau pada Bayi Baru Lahir.....	52
F. Keluarga Berencana	53
1. Definisi Keluarga Berencana	53
2. Tujuan Program Keluarga Berencana	54
3. Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana	57
4. Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik	57
5. Konseling Keluarga Berencana.....	58

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan	60
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	60
C. Subjek Penelitian	60
1. Populasi.....	60
2. Sampel.....	61
D. Jenis Data	61

1. Data Primer	61
2. Data Sekunder	62
E. Teknik Pengambilan Data.....	62
F. Instrumen Penelitian	64
G. Analisis Data.....	64
H. Jadwal Pelaksanaan.....	64
I. Etika Penelitian	65
J. Standar Operasional Prosedur Pemberian Sari Kacang Hijau untuk Peningkatan Produksi ASI	66

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

A. Antenatal Care (ANC)	68
1. Asuhan Kebidanan Gravida 36 Minggu (Kontak Pertama).....	68
2. Asuhan Kebidanan Gravida 37 Minggu (Kontak Kedua)	78
3. Asuhan Kebidanan Gravida 38 Minggu (Kontak Ketiga)	80
B. Intranatal Care (INC)	82
1. Kala I	82
2. Kala II	88
3. Kala III.....	91
4. Kala IV	92
C. Kunjungan Nifas (KF)	94
1. KF 1	94
2. KF 2	98
3. KF 3	101

D. Bayi Baru Lahir.....	103
1. Bayi Baru Lahir 1 Menit.....	103
2. Bayi Baru Lahir 1 Jam.....	105
E. Kunjungan Neonatal (KN).....	109
1. KN 1	109
2. KN 2	111
3. KN 3	112

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan	114
1. Data Subjektif	114
2. Data Objektif	114
3. Analisa	114
4. Penatalaksanaan.....	115
B. Persalinan.....	115
1. Data Subjektif	115
2. Data Objektif	116
3. Analisa.....	117
4. Penatalaksanaan.....	118
C. Nifas.....	120
1. Data Subjektif	120
2. Data Objektif	120
3. Analisa.....	121
4. Penatalaksanaan.....	121

D. BBL.....	123
1. Data Subjektif	123
2. Data Objektif	124
3. Analisa.....	124
4. Penatalaksanaan.....	124
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	125
B. Saran	125
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN-LAMPIRAN	130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil berdasarkan IMT.....	12
Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas.....	32
Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa a. involusi.....	34
Tabel 2.4 Tanda APGAR.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Responden

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 5 Lembar Konsul

Lampiran 6 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional. Bayi dan Balita merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus. Apabila dalam masa tersebut mengalami kekurangan gizi dapat berdampak pada kualitas hidup selanjutnya. Terjadinya masalah gizi pada bayi disebabkan antara lain karena Air Susu Ibu yang kurang (Badriah, 2016).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua lelah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi, faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi air susu ibu adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu (Nugroho, 2016). Proses menyusui akan membuat bayi mendapatkan asuhan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya, pencapaian perkembangan yang optimal juga dapat di lakukan dengan menyusui bayi secara penuh (ASI murni / eksklusif) selama 6 bulan dan di lanjutkan sampai berumur 2 tahun (Hidajati, 2017)

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengtan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. Pemberian ASI saja tanpa makanan-minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan

di sebut ASI Eksklusif, kemudian pemberian ASI harus tetap di lanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun walaupun bayi sudah makan. Bayi yang tidak di beri ASI Eksklusif rentan mengalami penyakit, seperti infeksi saluran pencernaan, gizi buruk, serta gangguan tumbuh kembang, dan dapat meningkatkan angka kematian bayi. ASI Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebesar 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan dan sebanyak 31.36% (82%) dari 37.95% anak sakit karena tidak menerima ASI Eksklusif (Besar dan Eveline, 2008; Dinkes Provinsi jatim, 2016; WHO, 2016).

Manfaat bagi bayi yang diberikan ASI yaitu sebagai zat gizi yang lengkap dan mudah dicerna, Kandungan antibodi dan sel darah putih dapat melindungi bayi dari infeksi, serta faktor-faktor pertumbuhan dan hormon dapat menstimulasi pertumbuhan dan maturasi pada sistem pencernaan bayi. (Nugroho, 2016). Dalam kondisi normal pada ibu *post partum* air susu ibu (ASI) yang diproduksi pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10-100cc, dan pada hari kedua sampai keempat akan meningkat dengan volume sekitar 150- 300 ml/24 jam. ASI dapat berproduksi sekitar 700-800 ml/hari, selanjutnya produksi ASI menurun menjadi 500-700 ml setelah 6 bulan pertama (Sari, 2017). Produksi ASI dikatakan baik apabila pada saat areola dipencet ASI keluar dan berat badan bayi meningkat. Produksi ASI bisa saja terhambat oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Beberapa faktor tersebut diantaranya terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal.

Kurangnya produksi ASI yang tidak segera di atasi dapat mengakibatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu. Kondisi inilah yang menimbulkan ibu cemas, takut dan was-was tidak dapat menyusui dengan maksimal, apabila ini di biarkan akan menjadi post partum blues (Kristiyanasari, 2016: Suparwati, 2018). Faktor internal yang mempengaruhi tidak lancar ASI keluar meliputi kondisi fisik, psikologis, nutrisi ibu (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi, sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui (Kadir, 2017). Adapun beberapa faktor lainnya diantaranya ASI tidak bisa keluar pada hari pertama pasca melahirkan, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu dan ibu merasa ASI yang dikeluarkan sedikit (Siregar, 2019). Faktor lingkungan juga berperan penting dalama kelancaran proses pemberian ASI, diantaranya adalah dukungan dari keluarga terutama suami dan petugas dalam memotivasi ibu dalam pemberian ASI.

Apabila nutrisi yang diterima bayi dari asupan air susu ibu (ASI), dalam pemberiannya tidak optimal atau kurang akibat dari beberapa faktor diatas, maka akan berdampak pada kesehatan bayi bahkan berujung pada kematian (Sari, 2017). Bayi yang tidak diberi ASI rentan terkena infeksi atau jatuh sakit dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI (Sari, 2017). Sumber gizi yang baik dari ibu tentu akan sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Berbagai sumber menyebutkan tambahan kebutuhan zat gizi ibu saat menyusui sekitar 500-700 kal/hari (40% kebutuhan terpenuhi dari sari kacang

hijau). Makanan tambahan bagi ibu menyusui mutlak diperlukan. Meskipun tidak ada pengaruh signifikan terhadap jumlah air minum, ibu tetap dianjurkan mengkonsumsi bahan makanan yang bertindak sebagai sumber protein, seperti ikan telur dan kacang-kacangan, serta bahan makanan sebagai sumber vitamin.

Terapi nutrisi yang bisa diberikan untuk meningkatkan ASI diantaranya seperti bayam, katuk, brokoli, kacang-kacangan, kubis (Syarifah, 2018). Salah satu terapi komplementer berupa terapi nutrisi yang bisa dilakukan dalam peningkatan produksi ASI diantaranya yaitu dengan terapi sari kacang hijau. Peneliti mengambil sari kacang hijau karena sari kacang hijau sudah tersedia langsung untuk dikonsumsi. Kacang hijau (*phaseolus radiatus*) adalah sejenis palawija termasuk jenis polong-polongan (pabeaceae) pada umumnya mempunyai warna kulit hijau, bentuk polong kacang hijau berbentuk silindris panjangnya 5-6 cm. Kacang hijau kaya akan sumber gizi, terutama protein nabati. Kandungan gizi pada kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya cukup lengkap (Rahmat, 2018). Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein dalam kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77 %. Daya yang tidak terlalu tinggi itu disebabkan oleh adanya zat anti gizi, seperti antitripsin dan tanin (polipenol) pada kacang hijau (Made, 2017). Polipenol pada beberapa jenis tanaman termasuk kacang hijau dapat mempengaruhi peningkatan kelancaran ASI. Polipenol adalah senyawa yang terkandung dalam protein yang dapat mempengaruhi hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dengan merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam

pembentukan ASI .Peningkatan hormon oksitosin akan membuat ASI mengalir lebih deras dibanding dengan biasanya (Made, 2017)

Komponen gizi lain yang terdapat dalam kacang hijau adalah zat besi dan vitamin B1 yang berguna dalam membantu pembentukan sel-sel otot, mempecepat pemulihan, meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu kenyang labih lama. Kandungan zat besi berfungsi meningkatkan hemoglobin sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Rukmana & Yudirachman, 2019: Iriani, 2017). Selain itu protein dan asam amino yang ada pada kacang hijau juga berpengaruh terhadap peningkatan hormon oksitosin dan hormon prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI (Suksesty, 2017).

Beberapa penelitian terapi komplementer secara biologis atau pemberian nutrisi dalam meningkatkan produksi ASI diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Wakhida (2016) di Malang terhadap 20 orang ibu menyusui bahwa ada pengaruh konsumsi kacang hijau dengan produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian serupa yang mendukung hasil tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Jannah (2017) yang hasilnya adalah ada pengaruh pemberian sari kacang hijau pada ibu nifas dengan kelancaran produksi ASI didapatkan bahwa sari kacang hijau berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI.

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diidentifikasi bahwa ibu post partum bisa berisiko mengalami kurangnya produksi ASI, oleh karena itu diperlukan intervensi dalam upaya meningkatkan produksi ASI. Sehingga rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini yaitu : “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pemberian sari kacang hijau untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui di PMB. W Majalaya Kabupaten Bandung ?”

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan untuk mengidentifikasi pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari asuhan kebidanan komprehensif ini di antaranya adalah :

- 1) Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- 2) Menyusun diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- 3) Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk

tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan kajian terhadap asuhan kebidanan komprehensif serta referensi bagi seluruh mahasiswa kebidanan adanya pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi ASI ibu menyusui.

2. Praktik

1) Untuk Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan sebagai acuan pembuktian dan memberikan pengalaman bagi penulis untuk meneliti pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi ASI.

2) Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan positif untuk mengetahui pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi ASI.

3) Intitusi Kesehatan

Hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan semoga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam rangka meningkatkan pembelajaran sehingga menambah pengetahuan mengenai salah satu pengaruh konsumsi sari kacang hijau untuk ibu menyusui dan menghasilkan lulusan bidan profesional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. (Prawirohardjo, 2016)

2. Fisiologi Payudara dalam Kehamilan

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui saat menyusui. Payudara berfungsi penuh sejak minggu ke-16 kehamilan saat menyusui. Produksi susu berada di bawah kendali endokrin dan diubah menjadi kendali otokrin selama laktogenesis II. (Manuaba, 2017).

Pada awal trimester pertama, sel epitel payudara berkembang biak, mulai bertunas dan bercabang di saluran yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu, juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Saluran tersebut berkembang biak membentuk lapisan lemak dan ujung tunas saluran berdiferensiasi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel sekresi diisi dengan tetesan lemak

dan alveoli diisi dengan kolostrum, yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum diperas agar tidak dilepaskan dari hormon progesteron (Manuaba, 2017)

Laktogenesis 1 terjadi pada minggu ke 16 hingga 18 kehamilan saat ada aktivitas sel dan produksi susu. Payudara mulai mensintesis komponen unik susu yang dipengaruhi oleh Human plasenta lactogen. Susu yang terbentuk pertama kali disebut kolostrum dan tersedia untuk bayi saat lahir tanpa harus menunggu banyak ASI keluar. (Manuaba, 2017)

3. Ketidaknyamanan pada Saat Hamil

Keluhan ibu ataupun ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu hamil pada saat trimester III diantaranya adalah: (Arief, 2016)

1) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid bisa bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.

2) Pegal-pegal

Para ibu sering mengalami kelelahan. Biasanya, ini bisa jadi karena wanita hamil kekurangan kalsium atau karena otot tegang. Pada trimester ketiga kehamilan, dapat dikatakan bahwa jika berat badan bayi bertambah di dalam kandungan, ibu mengalami stres yang berlebihan. Otot-otot tubuh rileks sehingga mudah merasa lelah.

3) Sering buang air kecil

Keluhan lain yang sering terjadi pada trimester ketiga adalah sering buang air kecil (BAC). Akibatnya janin yang membesar sengaja mendorong kandung kemih ibu, kandung kemihnya terbatas, sehingga ibu menginginkan BAK. Dorongan bolak-balik ke kamar mandi yang tidak ingin mengganggu istirahat saya, termasuk waktu tidur. (Arief, 2016)

Etiologi sering BAK dikarenakan Vesica urinaria sangat berdekatan dengan rectum maupun organ-organ tractus genitalis dan semua organ yang diinervasi oleh saraf dari plexus sacralis. Begitu juga pada kehamilan, karena perkembangan fetus, semuanya ini akan memakan tempat sehingga mempersempit ruang pada pelvis. Bila satu organ membesar, maka organ yang lain akan mengalami tekanan, dan pada kehamilan tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan dan persalinan maupun selama periode postnatal (Arief, 2016)

4) Kram dan nyeri di kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu sering mengalami rasa kaku dan bengkak (edema) pada tangan dan kakinya yang menekan jaringan saraf. Tekanan ini menyebabkan nyeri seperti menusuk jarum sehingga tangan dan kaki tidak terasa dan otot menjadi lemah. Anda akan merasakan saat bangun di pagi hari dan berbalik di siang hari. (Arief, 2016)

5) Penyakit pernafasan

Pernapasan dangkal terjadi pada 50% wanita hamil, ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran rahim, rahim yang membesar mendorong diafragma ke atas (Arief, 2016)

6) Edema

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi. Edema akibat ketidakaktifan ibu (terlalu banyak diam) (Arief, 2016)

7) Perubahan libido

Perubahan libido pada wanita hamil dapat terjadi karena alasan berikut:

- (1) Ibu mungkin mengalami sakit ulu hati dan gangguan pencernaan. Mungkin juga hemoroid atau hal lain yang mengurangi hasrat seksualnya.
- (2) Kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dapat terjadi pada trimester ketiga.
- (3) Kelelahan yang berlebihan disebabkan oleh perubahan hormonal yang dapat menurunkan ketertarikan seksual.
- (4) Bila pada kehamilan yang lalu pernah mengalami perdarahan yang berulang maka aktifitas seksual dipandang sebagai ancaman terhadap janin (Sumarah, 2018).

4. Peningkatan Berat Badan

Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah $\pm 12,5$ kg, tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Pertambahan berat badan yang diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2-4 kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg per minggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Sumarah, 2018). Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil berdasarkan IMT

IMT sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan Trimester I	Pertambahan Berat Badan pada Trimester II dan III
Kurang (<18,5)	1-3 kg	0,44-0,55 kg
Normal (18,5-24,9)	1-3 kg	0,35-0,5 kg
Overweight (25-29,9)	1-3 kg	0,23-0,33 kg
Obesitas (≥ 30)	0,2-2kg	0,17-0,27 kg

Sumber: Sumarah, 2018

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa fisiologis normal dalam hidup. Persalinan dan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada saat (37-42 minggu) dan lahir dengan presentasi kepala belakang selama 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu atau janin. (Prawirohardjo, 2016) Saat lahir ini dibuka dan ditipiskan. Serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan cairan ketuban dipaksa keluar dari jalan lahir. Persalinan biasa (normal), disebut juga persalinan spontan, adalah proses di mana bayi dibawa ke LBK (letak belakang kepala) dengan sendirinya tanpa bantuan alat dan ibu tidak terluka. dan bayi, yang umumnya bertahan kurang dari 24 jam. (Sumarah, 2018)

2. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

- 1) Teori penurunan hormon 1-2 minggu sebelum partus mulai mengalami penurunan kadar hormon ekstrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun (Sumarah, 2018)
- 2) Teori plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar ekstrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

- 3) Teori distensi rahim; rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.
- 4) Teori iritasi mekanik; di belakang serviks terletak ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus (Sumarah, 2018)

Indikasi partus (*induction of labour*) partus dapat pula ditimbulkan dengan gejala :

- 1) Gangguan laminaria–beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*
- 2) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse.
(Sumarah, 2018)

3. Tanda-tanda Inpartu

Tanda-tanda inpartu, antara lain :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar ledir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada.
(Purwaningsih, 2017)

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase:

(1) Fase laten (8 jam) : pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

(2) Fase aktif (7 jam) : pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

1. Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung 2 jam.

2. Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.

3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, ditemukan perbedaan antara primigravida dan multigravida, yaitu :

(1) Primi : pembukaan 1 cm / jam dan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primi yang pertama OUI (ostium Uteri Internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka.

(2) Multi : pembukaan 2 cm / jam, pada fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama. (Sumarah, 2018)

2) Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. (Sumarah, 2018)

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (Sumarah, 2018)

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuannya asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Sumarah, 2018)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita.
- (2) Pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- (3) Kontraksi uterus.
- (4) Terjadinya perdarahan (normal jika perdarahannya tidak melebihi 400-500 cc). (Sumarah, 2018)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor, yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan. (Sumarah, 2018)

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu :

- (1) *Ginekoid* : paling ideal, bulat 45%
- (2) *Android* : panggul pria, segitiga 15%
- (3) *Anthropoid* : agak lonjong seperti telur 35%. (Yanti, 2017)

2) *Passanger* (janin)

(1) Janin besar

Dikatakan bayi besar yaitu bayi yang beratnya lebih dari 4,536 gram saat lahir karena ukurannya yang besar membuat sulit melahirkan.

Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang seras uterus yang berlebihan, menyebabkan disfungsi persalinan, kemungkinan ruptur uterus, dan peningkatan insiden perdarahan post partum.

Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih memungkinkan. (Yanti, 2017)

Pada janin besar, faktor keturunan memegang peranan yang sangat penting, terjadi pada wanita hamil dengan diabetes militus, pada postmaturitas dan pada grandemultipara. Kesulitan yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena ukurannya.

Kepala atau kepala yang lebih keras tidak dapat masuk ke panggul atas atau karena bahu yang lebar mengalami kesulitan untuk melewati rongga panggul. (Wiknjosastro, 2018)

Makrosomia (berat lahir janin ≥ 4500 g) menyebabkan distosia bahu, di mana bahu tidak dapat terlipat ke dalam panggul akibat fase aktif dan kontraksi fase II yang pendek pada Multipara, sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir. (Saifuddin, 2017).

3) *Power*

(1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus (*uterine contraction*) selama atau pada saat persalinan. His yang sempurna memiliki kekuatan terbesar di fundus uteri pada tahap kedua his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, lebih simetris dengan fundal dominan, lebih kuat dan lebih lama 60-90 detik. (Mochtar, 2017)

Pada akhir tahap I atau tahap II, jumlah kontraksi adalah 3-4 kali tiap 10 menit (2-3 menit) dengan intensitas 50-60 mmHg. (Siswosudarmo, 2018)

Sifat-sifat his yang baik adalah :

- (1) Teratur.
- (2) Semakin lama frekuensinya, semakin kuat intensitasnya, semakin lama durasinya.
- (3) Ada dominansi fundus.
- (4) Menghasilkan pembukaan dan atau penurunan kepala.

His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan terhambatnya pada jalan lahir saat melahirkan, tidak dapat diatasi, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. (Mochtar, 2017)

Secara teoritis kelainan his dibagi menjadi :

- (1) Inersia uteri primer

Merupakan kontraksi uterus yang lebih lama, lebih pendek, dan lebih jarang dari biasanya. Pasien biasanya dalam kondisi baik dan rasa sakitnya tidak terlalu parah. Selama cairan ketuban masih utuh, secara umum tidak ada bahaya besar bagi ibu atau janin. Kegagalan melahirkan terlalu lama meningkatkan morbiditas dan mortalitas janin.

- (2) Inersia uteri sekunder

Adalah timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu lama. Ditemukan pada wanita yang tidak diawasi dengan baik saat persalinan.

Inersia uteri menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibatnya pada ibu dan janin

(3) *Incoordinate uterine action*

Adalah his berubah, tonus otot uterus meningkat di luar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasanya, karena tidak ada sinkronasi antara kontraksi bagian- bagiannya.

Kurangnya koordinasi antara kontraksi atas, tengah, dan bawah membuat his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Terkadang persalinan berlangsung lama dengan ketuban yang sudah lama pecah, menyebabkan penyempitan kavum uteri yaitu pada lingkaran kontraksi. Dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam dan pembukaan yang sudah lengkap.

Menyebabkan persalinan tidak maju karena distosia servikalis. Pada Primigravida, tahap pertama berlangsung lama, menciptakan siklus kejang yang menyebabkan keterlambatan persalinan. (Wiknjosastro, 2018)

(4) Psikis (Psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Ibu yang mau bersalin Ibarat mengetahui secara pasti bahwa kehamilan yang semula dianggap kondisi tidak pasti, kini menjadi kenyataan (Wiknjosastro, 2018).

(5) Penolong persalinan

Peran tenaga kesehatan adalah memonitor dan mendukung serta menghibur ibu, baik secara emosional maupun emosional dan fisik. (Saifuddin, 2017)

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kejadian kematian ibu adalah keterampilan dan kemampuan dokter kandungan. Bidan dalam hal ini adalah bidan. Jenis perawatan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan, asalkan sesuai dengan persyaratan khusus. (Saifuddin, 2017)

Dalam kasus yang dirawat oleh dukun atau paramedis yang tidak kompeten, pasien sering diminta untuk memberikan tekanan meskipun pembukaannya belum selesai. Akibatnya, serviks menjadi edema dan mencegahnya membuka lebih jauh. Sang ibu lelah, sehingga persalinan membutuhkan waktu lama. Pada tahap kedua, ibu tidak dapat mendorong, yang mengarah pada fakta bahwa tahap atau tahap kedua tidak berlangsung lama. (Siswosudarmo, 2018)

6. Lama Persalinan

Lama adalah panjangnya waktu, sejak dahulu kala. (Yanti, 2017)

1) Kala I

Waktu kerja untuk stadium I dan stadium II sekitar 9 jam untuk nulipara tanpa analgesia regional dan sekitar 6 jam untuk stadium multipara. Mereka mendefinisikan permulaan persalinan sebagai saat wanita mengalami kontraksi teratur yang menyakitkan selama 3

sampai 5 menit dan menyebabkan serviks membesar. Pembukaan serviks saat merawat wanita itu tidak ditentukan. Paritas pengobatan dan pelebaran serviks merupakan penentu penting waktu kerja.

Durasi median Tahap II adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara, tetapi ini dapat sangat bervariasi. Pada wanita dengan paritas yang lebih tinggi, dengan vagina dan perineum yang lemah, menyelesaikan kelahiran bayi membutuhkan dua atau tiga dorongan setelah serviks terbuka penuh. (Saifuddin, 2017)

2) Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ini dimulai saat pembukaan leher selesai dan diakhiri dengan keluarnya janin. Durasi median adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Untuk wanita dengan paritas tinggi dengan vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga upaya untuk mendorong setelah pembukaan penuh mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya, pada wanita dengan panggul sempit atau janin besar, atau dengan gaya pengusiran abnormal akibat anestesi regional, stadium kedua bisa sangat memanjang.

Gejala utama kala II adalah :

- (1) Ibu merasakan dorongan untuk mengejan bersamaan dengan kontraks.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina. Perineum menonjol.
- (3) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

(4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya :

(1) Pembukaan serviks telah lengkap.

(2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(Saifuddin, 2017)

7. Asuhan Persalinan

1) Asuhan Persalinan Kala I

(1) Mendiagnosis inpartu. Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

(2) Pemantauan his yang adekuat. Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

(3) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi

ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

- (4) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan. Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan
- (5) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai (Marni, 2017).

2) Asuhan persalinan Kala II

- (1) Mendiagnosis kala II Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- (2) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II
Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Asuhan Persalinan Kala III

- (1) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III) Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Marni, 2017).
- (2) Mengetahui fisiologi kala III Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplaster akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak (Marni, 2017)

(3) Keuntungan manajemen aktif kala III Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta

(4) Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Masase fundus uteri

4) Asuhan persalinan Kala IV

(1) Pemantauan kala IV Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. (Marni, 2017)

(2) Memeriksa dan menilai perdarahan Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000– 1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml (Marni, 2017)

(3) Penjahitan perineum Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina. (Marni, 2017)

8. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat
- 4) secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

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

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

Partograf mengintruksikan observasi dimuali fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

- 2) Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medic, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)
- 3) Kondisi janin (DJJ, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
- 4) Kemajuan persalinan (Pembukaan servicks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
- 5) Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat persalinan dan penilaian)
- 6) Kontraksi uterus (frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
- 7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)

- 8) Kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (aseton, volume, protein) (Prawirohardjo, 2016).

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Marni, 2017)

- 1) Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu :
- 2) Perubahan fisik
- 3) Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- 4) Laktasi / pengeluaran air susu ibu
- 5) Perubahan sistem tubuh lainnya
- 6) Perubahan psikis (Marni, 2017)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Marni, 2017)

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.

- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional. (Marni, 2017)

4. Tahapan Dalam Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

- 1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

- 2) Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- 3) Puerperium Remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.
(Sunarsih, 2017)

5. Program dan Kebijakan Teknis

Tabel 2.2
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-3 hari post partum	<p>a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</p> <p>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan berlanjut.</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Mengajarkan cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	4-28 hari	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan</p>

		<p>baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</p> <p>e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
III	29-42 hari	<p>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber: Sunarsih, 2017

D. Perubahan Fisiologis Pada Waktu Nifas

1. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan shimpisis, atau sedikit lebih tinggi. (Marni, 2017)

Tabel 2.3**Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa a. involusi**

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Marni, 2017

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Keluar selama 4-9 hari.
- 3) Lochea alba adalah Lochea yang terakhir. Lochea ini berwarna putih dan mempunyai ciri-ciri selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati. (Manuaba, 2017)

3. Perubahan Payudara pada Saat Periode Nifas/Laktasi

Perubahan payudara pada saat periode nifas diawali dengan Laktogenesis II yaitu mulai dikeluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah dilahirnya plasenta. Pada awalnya, dibawah pengaruh hormon endokrin dan setelah plasenta lahir dibawah hormon otokrin. Kelahiran bayi dan diikuti dengan lepasnya plasenta mempercepat turunnya secara tiba-tiba dari kadar human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron berperan dalam hadirnya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering diawal laktasi dapat merangsang berkembangnya tempat reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah aerola, yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III. (Manuaba, 2017)

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung "*Whey Protein*" aktif dinamakan Feedback inhibitor lactation (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*Lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis

III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan prolaktin pada reseptor membran alveoli (Manuaba, 2017)

4. Kebutuhan Dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya yaitu :

1) Nutrisi dan cairan

- (1) Ibu menyusui perlu tambahan 500 kalori setiap hari
- (2) Zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin
- (3) Kebutuhan cairan setiap hari ± 3 liter
- (4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah lahir dan 24 jam selanjutnya agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini diajarkan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya tromboflebitis).

3) Kebersihan diri

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau setiap 3-4 jam sekali.

4) Istirahat

Kegembiraan yang dialami ibu setelah melahirkan dapat membuat ibu sulit untuk beristirahat, ibu seringkali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayi. Untuk itu, ibu disarankan untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6) Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (minipil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan kontrasepsi dalam rahim. Menganjurkan ibu untuk dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

7) Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. (Saleha, 2017)

5. Tanda Bahaya Ibu Nifas

- 1) Lochea yang berbau busuk.
- 2) Nyeri pada perut atau pelvis
- 3) Pusing atau lemas yang berlebihan
- 4) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 5) Tekanan darah meningkat
- 6) Ibu mengalami kesulitan menyusui karena ada bagian payudara yang kemerahan, terasa panas, bengkak dan ada pus.
- 7) Terdapat masalah mengenai makan dan tidur (Saleha, 2017)

6. Infeksi Nifas

- 1) Batasan

Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu $< 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari berturut-turut dalam 10 hari pertama pascasalin, kecuali 24 jam pertama pascasalin.
- 2) Faktor Predisposisi
 - (1) Partus Lama
 - (2) Ketuban Pecah Dini
 - (3) Pelepasan plasenta secara manual
 - (4) Infeksi intrauterine
 - (5) Infeksi kandung kemih
 - (6) Anemia
 - (7) Pertolongan persalinan yang tidak bersih.

7. ASI dan Masalah ASI pada Ibu Nifas

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Gesit Agustin Angrugo, 2017)

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu, sekaligus memberikan manfaat yang tak terhingga pada anak. Manfaat yang dimaksud tersebut, antara lain (Wiknjastro, 2018):

- 1) Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan.
- 2) Bayi mendapatkan zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya.
- 3) Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya.
- 4) Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Saleha, 2017).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan

padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Saleha, 2017).

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu kurangnya produksi ASI. Upaya meningkatkan produksi ASI berdasarkan terapi komplementer diantaranya pijat oksitosin, *breastcare*, teknik marmet, *hypnobreastfeeding*, dan terapi nutrisi (Resmita, 2017)

Salah satu upaya meningkatkan ASI adalah terapi nutrisi. Terapi nutrisi yang bisa diberikan yaitu pemberian sari kacang hijau. Penelitian Angrugo mengenai pengaruh sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas didapatkan hasil bahwa sari kacang hijau menjadi salah satu makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI (Gesit Agustin Angrugo, 2017).

Selain itu penelitian yang dilakukan Wulandari mengenai pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi ASI di PMB Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto didapatkan hasil bahwa semakin ibu sering mengkonsumsi sari kacang ibu maka ASI semakin lancar keluar (Dewi Triloka Wulandari, 2017)

8. Indikator ASI

Pengukuran atau lembar observasi di lakukan setelah ibu menyusui bayinya dengan cara memeras air susu ibu dan menggunakan gelas ukur sebagai alat ukurnya

9. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

- 1) Frekuensi Menyusui. Menyusui direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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

- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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 (Prawirohardjo, 2017).
- 10) Selain terapi nutrisi, intervensi berupa pijat oksitosin juga bisa meningkatkan produksi ASI. penelitian yang dilakukan oleh Nove Lestari (2017) mengenai pengaruh pijat oksitosin

pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin dengan hasil bahwa pijat oksitosin bisa meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

- 11) Intervensi Hypnobreastfeeding bisa meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2017) menyebutkan bahwa hypnobreastfeeding dapat meningkatkan produksi ASI ibu yang menyusui.

10. Intervensi Sari Kacang Hijau terhadap Ibu Menyusui

1) Pengertian

Kacang hijau (*Vigna radiata*) adalah sejenis palawija yang dikenal luas didaerah tropika. Tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan (*Fabaceae*) tersebut memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi. (Wakhida, 2017)

2) Kandungan Sari Kacang Hijau untuk ASI

Ibu menyusui membutuhkan asupan protein tinggi untuk memproduksi asi lebih banyak. Sari kacang hijau memiliki kandungan protein yang tinggi, banyak serat, kaya antioksidan dan rendah lemak. Tidak hanya itu, kacang hijau juga mengandung folat, kalium, fosfor, zat besi, kalsium, dan berbagai vitamin, seperti vitamin A, vitamin B, vitamin C, E dan K (Wakhida, 2017).

Sari Kacang hijau dapat digunakan sebagai kelancaran produksi ASI, selain tiamin dalam kandungan kacang hijau terdapat

kandungan polifenol dalam kacang hijau dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI (Shohib, 2016). Manfaat lainnya dalam kacang hijau adalah dapat mencegah resiko kanker payudara, menjaga tekanan darah, sebagai sumber zat besi, melindungi kulit, meningkatkan kadar hemoglobin (Edu Healty, 2018).

3) Cara Pemberian

Sari kacang hijau efektif untuk kelancaran produksi ASI yaitu diberikan setelah ibu melahirkan ataupun di masa nifas dan diberikan 2 x 250 ml setiap harinya selama 7 hari (Angrugo, 2017). Sari kacang hijau yang digunakan adalah merk ABC dengan isi per botol yaitu 250 ml.

4) Penelitian Terkait Sari Kacang Hijau Pengaruhnya terhadap ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Angrugo (2017) mengenai pengaruh sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Kecamatan Cipondoh Tangerang didapatkan hasil bahwa sari kacang hijau sebagai strategi nonfarmakologi yang efektif, aman dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat untuk membantu kelancaran ASI. Sari Kacang Hijau dapat dijadikan sebagai modalitas peningkatan ASI pada ibu menyusui.

Penelitian Wulandari (2017) mengenai pengaruh pemberian sari kacang hijau pada ibu nifas dengan kelancaran produksi ASI di PMB Yuni Widaryanti Kabupaten Sumbermulyo Jombang didapatkan hasil bahwa semakin sering mengkonsumsi sari kacang hijau maka

ASI akan semakin lancar keluarnya. Selain dari itu, penelitian yang dilakukan oleh Ritonga (2019) mengenai sari kacang hijau sebagai alternatif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui didapatkan hasil bahwa sari kacang hijau efektif dalam meningkatkan ASI pada ibu menyusui.

Penelitian Isnaini (2016) mengenai pengeluaran ASI didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI pada hari 3 sedangkan hari ke 2 ibu nifas payudara sudah membesar, keras dan nyeri yang menandakan permulaan sekresi air susu.

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Saleha, 2017)

Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Berbagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan dini terhadap faktor-faktor yang memperlemah kondisi seorang ibu hamil perlu diprioritaskan, seperti gizi yang rendah, anemia, dekatnya jarak antar kehamilan, dan buruknya *personal hygiene*. Disamping itu perlu dilakukan

pula pembinaan kesehatan pranatal yang memadai dan penanggulangan faktor-faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi:

- 1) Perdarahan
- 2) Hipertensi
- 3) Infeksi
- 4) Kelahiran preterm/ bayi berat lahir rendah
- 5) Asfiksia
- 6) Hipotermia

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernafasan 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya lebih sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Gerak aktif

- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 14) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks moro (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 17) Genitalia :
 - (1) Laki-laki : ditandai dengan testis yang berada dalam scrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Perempuan : ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayor dan labia minor.
- 18) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 19) Nilai APGAR > 7. Adapun bagan dari tanda-tanda APGAR yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.4
Tanda APGAR

Nilai	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100 x/ menit
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / Fleksi tungkai	Aktif fleksi tungkai baik / reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Prawirohardjo, 2016).

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik.
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami *asfiksia* sedang.
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat. (Prawirohardjo, 2016)

3. Tindakan Tenaga Medis

Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi akan segera dihangatkan dan dilakukan asuhan bayi baru lahir. Tindakan *resusitasi* dilakukan jika nilai APGAR 0-3 dan nilai APGAR 4-6. *Resusitasi* merupakan tindakan untuk membantu bayi mendapatkan usaha napasnya. Tindakan *resusitasi* bergantung pada kondisi bayi. Sebelum melakukan tindakan *resusitasi*, lakukan tindakan penanganan awal. Tindakan tersebut adalah dengan menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi, menghisap lendir bayi, mengeringkan bayi, dan kembali mengatur posisi sebelum dilakukan tindakan *resusitasi* (Prawirohardjo, 2016).

Beberapa bayi dapat kembali bernapas spontan ketika dilakukan langkah awal. Namun sebagian lainnya mendapatkan tindakan pemberian oksigen atau dengan melakukan ventilasi tekanan positif (VTP). Jika tindakan ventilasi tekanan positif (VTP). Masih tidak berhasil, bayi akan dilakukan kompresi dada. Sebagai upaya agar bayi dapat kembali bernapas spontan. Apabila bayi dapat bernapas spontan setelah dilakukan tindakan

resusitasi maka, langkah selanjutnya adalah melakukan tindakan pasca *resusitasi*. (Prawirohardjo, 2016)

4. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks-refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu. Pada saat kelahiran apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, maka akan terjadi penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat refleks-refleks melemah sampai menghilang.

Bila tidak segera ditangani secara cepat dan mungkin meninggal. Pada beberapa bayi mungkin pulih kembali secara spontan dalam 10-30 menit sesudah lahir, tetapi bayi ini tetap mempunyai risiko tinggi untuk cacat kemudian hari. (Prawirohardjo, 2016)

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- (1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- (2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- (4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 - 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan, dirawat dan dijaga agar tetap kering tanpa diberikan alkohol maupun betadine serta tali pusat dibalut menggunakan kasa steril. (Prawirohardjo, 2016)

Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah/kotor. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus ditutupi kain hangat.

4) Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M

5) Memberi Obat Tetes/ Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya ophtalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Prawirohardjo, 2016).

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut meliputi : pemberian salep mata atau tetes mata, pemberian Vit K 1, menimbang dan lain-lain. Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan

bayi tengkurap diperut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. (Kemenkes RI, 2016)

7. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan 2 jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- 2) Gangguan pernapasan
- 3) Hipotermia
- 4) Infeksi
- 5) Catat bawaan dan trauma lahir. (Prawirohardjo, 2016)

8. Yang perlu di pantau pada Bayi Baru Lahir

- 1) Suhu badan dan lingkungan
- 2) Tanda-tanda vital

Suhu tubuh bayi diukur pada ketiak, pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 40-60 kali per menit, nadi dapat dipantau disemua titik-titik nadi perifer, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi.

- 3) Berat badan
- 4) Mandi dan perawatan kulit
- 5) Pakaian
- 6) Perawatan tali pusat
- 7) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan
 - (2) Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda: sesak napas, frekuensi pernapasan 60x/menit, gerak retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500 - 2500 gram) dengan kesulitan minum.
 - (3) Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda-tanda berikut: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang atau periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram. (Prawirohardjo, 2016)

F. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah upaya merencanakan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (BKKBN, 2017)

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk: (SDKI, 2017)

- 1) Mendapatkan keturunan/anak
- 2) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- 4) Mengatur interval di antara kehamilan
- 5) Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

- 1) Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
- 2) Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (19)

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

- 1) Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
- 2) Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.
- 3) Menurunkan kelahiran.
- 4) Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
- 5) Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - (1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
 - (2) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.

- (3) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
- (4) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
- (5) Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 1. Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 2. Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.
 3. Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.
- (6) Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.
 1. Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 2. Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya. (Hanafi, 2017)

3. Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu :

1) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (15-49 tahun) dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2) Sasaran Tidak langsung

Organisasi-oganisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Hanafi, 2017)

4. Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau. (Dian, 2017) Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini: (Hanafi, 2017)

- 1) Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
- 2) Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- 3) Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
- 4) Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
- 5) Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
- 6) Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
- 7) Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- 8) Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
- 9) Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
- 10) Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan (Hanafi, 2017)

5. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat (Wiknjosastro, 2018).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Wiknjosastro, 2018)

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara urut, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling. (Wiknjosastro, 2018)

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi. (Wiknjosastro, 2018).

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan

Metode asuhan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini adalah metode penelitian dengan pendekatan asuhan *continuity of care* berupa studi penelaahan kasus (*Case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Studi kasus ini berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan intervensi pengaruh sari kacang hijau terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB. W. Majalaya Kabupaten Bandung pada bulan Januari sampai Mei 2021.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas untuk dilakukan intervensi pemberian sari kacang hijau.

1. Populasi

Populasi adalah obyek dan subjek yang berasal pada suatu wilayah dan memenuhi syarat / kriteria yang telah ditetapkan dan berkaitan dengan penelitian (Ridwan, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang di PMB. W. Majalaya Kabupaten Bandung.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria tersebut berupa kriteria inklusi yaitu:

- 1) Ibu nifas primipara, untuk hasil data responden yang sama karakteristiknya.
- 2) Ibu nifas 14 hari post partum, untuk mengetahui peningkatan berat badan bayi karena bayi 0-14 hari secara fisiologis mengalami penurunan berat badan.
- 3) Ibu nifas dengan keluhan ASI kurang dengan bukti pada saat aerola dipijit, ASI tidak keluar.

Sedangkan kriteria ekslusinya yaitu:

- 1) Ibu yang tidak menyukai sari kacang hijau
- 2) Ibu yang menolak untuk dijadikan responden

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data utama yang diambil secara langsung oleh peneliti terhadap responden. Diantaranya wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi mengenai pengeluaran ASI.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data dokumentasi yang menunjang dalam penelitian. Data primer yang digunakan berupa hasil pengkajian langsung dari klien. Data sekunder dalam peneliti ini yaitu berupa buku KIA.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data adalah cara mendapatkan data untuk kemudian di analisis. Pengambilan data berupa instrumen yang sering digunakan diantaranya yaitu :

1. Lembar Observasi, observasi adalah pengambilan data dengan cara melihat langsung kondisi responden. Observasi tersebut dilakukan dengan cara melihat hasil pengkajian asuhan kebidanan terhadap responden serta melakukan observasi mengenai kelancaran ASI sebelum dan setelah diberikan sari kacang hijau.
2. Pemeriksaan Fisik. Pemeriksaan fisik berupa mengkaji secara *head to toe* pada klien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
3. Wawancara. Wawancara adalah teknik pengambilan data dengan cara menanyakan langsung secara subjektif terhadap responden. Wawancara

tersebut berupa tanya jawab yang disimpulkan dengan hasil sebagai data subjektif dari responden yang sebelumnya diberikan *informed consent*.

4. Studi dokumentasi berupa buku register, catatan rekam medik, buku KIA dan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.
5. Prosedur pengambilan data diantaranya sebagai berikut:
 - a. Dilakukan observasi sebelum intervensi dengan mengobservasi pengeluaran ASI Pengukuran atau lembar observasi di lakukan setelah ibu menyusui bayi nya dengan cara memeras air susu ibu dan menggunakan gelas ukur sebagai alat ukurnya
 - b. Setelah dilakukan observasi maka ibu diberi sari kacang hijau sebanyak 14 botol (masing-masing botol sebanyak 250 ml) untuk di konsumsi 2 kali sehari selama 7 hari. Sari kacang hijau diberikan selama 7 hari sesuai dengan penelitian Angrugo (2017) yang menyebutkan bahwa sari kacang hijau lebih efektif diberikan 7 hari untuk meningkatkan produksi ASI.
 - c. Untuk memastikan ibu mengkonsumsi sari kacang hijau, ibu disediakan informed consent sebagai persetujuan dilakuan penelitian dan lembar ceklist untuk diisi dan juga peneliti menanyakan setiap hari dengan car komunnikasi melalui video call kepada ibu untuk memastikan sari kacang hijau telah di konsumsi.
 - d. Observasi dilakukan kembali setelah 7 hari untuk mengetahui pengeluaran ASI Pengukuran atau lembar observasi di lakukan setelah

2	Pelaksanaan Asuhan																			
3	Penyusunan Proposal																			
4	Konsultasi Pembimbing																			
5	Pendaftaran sidang Proposal																			
6	Sidang Proposal																			
7	Penyelesaian LTA																			
8	Pendaftaran LTA																			
9	Sidang LTA																			

I. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul dan manfaat penelitian. Dalam pemberian *informed consent* peneliti menjelaskan intervensi yang akan dilakukan kepada responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut di beri inisial. Nama dan alamat responden diberikan inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Hasil penelitian tidak akan disebarluaskan oleh peneliti.

4. *Privacy*

Privacy yang berarti bahwa identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain. Masalah yang dihadapi oleh responden tidak akan diberitahu ke orang lain selain untuk kebutuhan penelitian.

5. *Justice*

Penelitian ini tidak melakukan diskriminasi pada subjek penelitian. Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada 3 responden yang akan di berikan intervensi.

J. Standar Operasional Prosedur Pemberian Sari Kacang Hijau untuk Peningkatan Produksi ASI

	PEMBERIAN TERAPI NUTRISI : SARI KACANG HIJAU		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1
	Tanggal Terbit :		
PROSEDUR TETAP	Penyusun : Susni Komalawati		
PENGERTIAN	Merupakan intervensi non farmakologis berupa tindakan pemberian sari kacang hijau kepada ibu post partum selama 7 hari, sebanyak 2x250 ml setiap harinya.		
TUJUAN	Untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum		
INDIKASI	Ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara eksklusif dan di mulai pada hari ke -14		
KEBIJAKAN	Prosedur membutuhkan kerjasama ibu post partum untuk rutin minum sari kacang hijau		
PERSIAPAN PASIEN	Pemberian <i>informed consent</i> kepada ibu dan keluarga tentang pemberian sari kacang hijau		
PERSIAPAN	Sari kacang hijau 250 ml (14 botol untuk konsumsi		

ALAT	selama 7 hari) Gelas ukur Pompa ASI
CARA UKUR	Pengukuran atau lembar observasi di lakukan setelah ibu menyusui bayi nya dengan cara memeras air susu ibu dan menggunakan gelas ukur sebagai alat ukurnya
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa kepada ibu mengenai kondisi ibu saat ini, seperti apakah ibu mengalami demam tinggi, penyakit tertentu, kelainan payudara seperti mastitis, kanker payudara, gangguan integritas kulit di bagian payudara dan apakah ibu alergi terhadap sari kacang hijau. b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Sari kacang hijau sebanyak 250 ml, 2 kali sehari pagi dan sore selama 7 hari. c. Memberikan sari kacang hijau sebanyak 14 botol (masing-masing botol sebanyak 250 ml) d. Sari kacang hijau diberikan selama 7 hari dengan pengawasan keluarga menggunakan lembar observasi
REFERENSI	Angrugo (2017). <i>Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas</i> . Jakarta: Universitas Muhammadiyah.