

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. R USIA 28 TAHUN G₂P₁Ab₀AH₁
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**



SARI PURI RAHAYU

P07124522027

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

2023

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. R USIA 28 TAHUN G₂P₁Ab₀AH₁
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh

SARI PURI RAHAYU

P07124522027

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SARI PURI RAHAYU

NIM : P07124522027

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 April 2023

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
USIA 28 TAHUN G₂P₁Ab₀AH₁ DI PUSKESMAS IMOGIRI I”**

Disusun Oleh:

SARI PURI RAHAYU

NIM. P07124522027

Telah dipertahankan dalam seminar didepan penguji

Pada tanggal : 18 April 2023



Penguji Akademik

Mina Yumei Santi, SST, M. Kes

NIP. 198003042008012014

()

Penguji Klinik

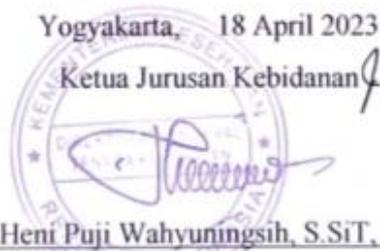
Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb.Bdn

NIP. 197702282006042019

()

Yogyakarta, 18 April 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

()

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb

NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Continuity of Care* (COC) ini. Penulisan laporan *Continuity of Care* (COC) ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik kebidanan komunitas dalam konteks *continuity of care* (COC). Laporan *Continuity of Care* (COC) ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan izin atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care*
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.
3. Mina Yumei Santi, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama praktik kebidanan.
4. Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb, Bdn selaku pembimbing lahan (CI) yang telah memberikan banyak bimbingan dan ilmu – ilmu baru selama praktik di lahan.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
SINOPSIS	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup.....	2
D. Manfaat	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	4
A. Kajian Masalah Kasus.....	4
B. Kajian Teori	10
C. Telaah Jurnal Penelitian	45
D. Kewenangan Bidan	46
BAB III PEMBAHASAN	49
A. Pengkajian.....	49
B. Analisa.....	55
C. Penatalaksanaan	55
BAB IV PENUTUP	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	70

SINOPSIS

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care / CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. R dimulai pada usia kehamilan 39⁺² minggu sampai dengan masa nifas 40 hari. Secara umum asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori maupun peraturan yang berlaku. Selama asuhan berlangsung Ny R mengalami proses kehamilan yang normal, tidak ada faktor resiko maupun resiko tinggi yang dialami, ANC lebih dari 10 kali memnuhi 10 T, persalinan spontan oleh bidan dan tidak ada komplikasi yang ditemukan, bayi yang dilahirkan juga normal dengan berat badan cukup, masa nifas sampai dengan 40 hari normal, masa neonatus juga normal dan Ny R juga telah memilih kondom sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakannya.

Kesimpulan dari asuhan berkesinambungan ini adalah kondisi ibu dan bayi sehat selamat, sesuai dengan upaya pemerintah dimana Ny R mendapatkan ANC sesuai standart, pertolongan persalinan oleh nakes yang kompeten, ibu dan bayi mendapatkan KN dan KF lebih dari 3 kali, serta pelayanan KB.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Pada tahun 2021 tercatat 7.389 kematian ibu di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19. Sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.¹

Berdasarkan data dari Bappeda DIY, jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 36 kasus.² Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020, angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus, yaitu sebesar 157,6/100.000. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2020 adalah Pendarahan 2 kasus, Hipertensi dalam Kehamilan 4 kasus, Gangguan Sistem Peredaran Darah 5 kasus, Infeksi 2 kasus, dan lainnya 6 kasus.³

Asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.⁴

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Khususnya dalam memberikan informasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan.

b. Bagi Klien

Dapat dijadikan Sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang dialami ibu. Memberikan motivasi bagi klien, bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Pada hari senin, 12 Desember 2022 telah dilakukan kunjungan ANC di Rumah Ny. R. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamneses Ny. R mengatakan HPHT : 10 Maret 2022, Ny. R mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung. Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. R sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, anak pertama lahir pada tanggal 4 Juli 2014 secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang kedua Ny. R menggunakan KB hormonal suntik 3 bulanan di bidan.

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV. Ny. R mengatakan ia tinggal dirumah orang tua kandungnya. Dirumah itu terdapat 7 orang yang tinggal disana, yaitu kedua orang tua Ny R, suami Ny R, anak Ny. R dan 2 adik Ny. R. Ny. R mengatakan suami dan ayahnya adalah seorang perokok, dan mereka sudah paham mengenai bahaya asap rokok, namun karena sudah menjadi kebiasaan sehingga merasa susah untuk tidak merokok.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:122/76 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,7°C dengan TB:155 cm, BB:

62 kg, Lila : 27 cm, IMT : 25,8. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. R keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Oktober 2022 yaitu Hb:13,5 gr/dl , GDS: 106 mg/dl, Protein urine: Negative.

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Leopold IV:5/5. Tinggi fundus uteri (TFU) : 29 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2790$, HPL : 17 Desember 2022, umur kehamilan 39 minggu 2 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ=148x/menit. Penatalaksanaan : Menjelaskan ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, mengajari senam hamil dan pijat perineum, KIE tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester 3.

2. Persalinan

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng tapi belum teratur. Lalu pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur tiap 10 menit sekali, kemudian ibu merasa keluar air-air seperti ketuban dari jalan lahir. Lalu ibu segera berangkat ke PMB Emi Narimawati. Tiba di PMB Emi pukul 10.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. R sudah buka 7 cm dan ketuban sudah pecah.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah memantau kemajuan persalinan. Pada pukul 10.50 ibu mengatakan tidak tahan untuk mengjan, setelah diperiksa pembukaan serviks sudah 10cm, bidan mulai pimpin persalinan dengan 60 langkah APN. Pada pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34

cm, LD 34 cm. Pada pukul 11.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh. Kemudian Ny. R diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan di PMB Emi, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm,. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi (KN 1). Bayi Ny. R telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

Pada tanggal 24/12/2022 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit, SpO2: 99%. Penatalaksanaan : Menganjurkan ibu menyusui bayi secara *on demand*, memberikan ASI eksklusif pada bayi dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu bersedia menyusui secara *on demand*, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada tanggal 25/12/2022 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi. Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan di PMB Emi yaitu ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, menyusui *on demand*, menganjurkan ASI Eksklusif dan KIE jadwal imunisasi bayi.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu dan bayi melakukan hari ke 18 (KN 3) ke PMB Emi untuk kunjungan imunisasi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan

fisik bayi BB 4.500 gram dan tidak ada demam maupun tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 22 Februari 2023.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi (hari ke 18, KN 3). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4.500 gram, PB 50 cm, BJA 111 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. By. Ny. R umur 18 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara *on demand*, ASI eksklusif pada bayi, memberikan KIE imunisasi BCG serta menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 22 Februari 2023.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan bayi . Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaa fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, SpO2: 99%,S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Penatalaksanaan : memberikan KIE pijat bayi. Hasil : ibu mengetahui cara melakukan pijat bayi dan telah mengetahui manfaatnya, ibu bersedia rutin melakukan pijat bayi.

4. Nifas

Pada tanggal 18/12/2022, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di PMB Emi. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 128/79 mmHg, N 76 x/mnt, S: 36,6°C, RR: 20 x/mnt. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal, lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah BAK dan ASI sudah keluar.

Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah bidan telah melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi dan tinggi fundus uterus pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genetalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Dan memberikan KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Memberikan obat berupa amoxicilin 500mg sebanyak 15 tablet dengan dosis 3x1 dan harus diminum sampai habis, tablet tambah darah sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari dan vitamin A 200.000 IU (warna merah) sebanyak 2 kapsul diminum 1x1. Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 19/12/2023 pukul 08.00 WIB, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tanggal 24 Desember 2022 melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO₂: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, lokhea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, konseling KB dan mengajarkan ibu senam nifas. Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas, ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom, dan ibu dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.

Pada tanggal 25 Desember 2022 ibu berkunjung ke PMB Emi untuk kontrol nifas hari ke 7 (KF 2). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 133/94 mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,7°C, BB: 56 kg. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, lokhea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberikan KIE kunjungan ulang dan jadwal imunisasi.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu melakukan kunjungan ke PMB Emi pada masa nifas hari ke 18. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE kunjungan ulang.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 20. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 118/86 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE breast care (perawatan payudara) untuk melancarkan ASI serta mencegah bendungan payudara dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Hasilnya ibu dapat mempraktekkannya dan bersedia melakukannya bersama suami atau ibu.

Pada tanggal 22/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF IV, hari ke 35). Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 55kg, ASI (+).TFU tidak teraba, Lochea : alba. Penatalaksanaan : KIE KB.

5. KB

Pada tanggal 24 Desember 2022 melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, lochea serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, konseling KB dan mengajarkan ibu senam nifas. Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas, ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom, dan ibu dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).⁵

Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dimana dalam masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yang akan membantu pengelompokan tahap perkembangan ibu dan janin. Kehamilan trimester I yaitu antara minggu 0-12 dimana mulainya pembentukan zigot sampai kemudian terbentuknya janin(Sukarni K, 2013). Trimester II berlangsung antara minggu 12-28, trimester III yang berlangsung antara minggu 28-40.⁶

b. Asuhan Antenatal care (ANC)

1) Pengertian

Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.⁷

10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari :⁸

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 1. Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil.

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Poin	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	20-40	12,5 – 18
2.	Normal	BMI 19,8 – 26	25-35	11,5 -16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15-25	7 – 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin

berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.
- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah

putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).⁹

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

- 10) Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan

tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

d. Pemantauan Janin

1) Taksiran Berat Badan Janin.⁸

Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah:

$$BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$$

Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 13$, bila kepala masih di atas spina ischiadika $n = 12$, bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $n = 11$.

2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.¹⁰

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.¹⁰

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut. (Sehubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam yoga merupakan latihan relaksasi pikiran

dan roh yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.¹¹

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif. Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester ketiga.¹²

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:¹³

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung

menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Macam-macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forcep* atau dilakukan operasi *sectio caesaria*. *Sectio caesarea* atau yang biasa disebut dengan bedah sesar merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara elektif (terencana) maupun yang dilakukan secara *cito* (segera). Alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain: diameter panggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi.

c. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) *His* (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *Passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula

dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Tabel 2. Pembagian Fase pada Kala I Persalinan

Fase Laten	Fase Aktif
a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap	a) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik
b) Berlangsung hingga serviks membuka $< 4\text{cm}$	b) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam	c) Primigravida : 1cm perjam d) Multigravida : > 1 hingga 2cm per jam e) Terjadi penurunan bagian bawah janin

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlihat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam *post partum* pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.¹³

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, pre eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan risiko tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.¹³

3. Bayi baru lahir

a. Definisi Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.¹⁰

b. Perawatan Rutin BBL

1) Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering, jaga selalu kebersihan.

3) Pemeliharaan pernapasan

Bayi normal menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan napas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

4) Pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat

- a) Dengan melakukan klem
- b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal perut) bayi.
- c) Dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.

- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord.¹⁴
- 5) Evaluasi nilai APGAR

Tes segera/awal yang dilakukan pada satu menit dan lima menit pertama setelah kelahiran. satu menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran. Lima menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Rentangnya berdasarkan total skor 1 sampai 10, 10 berarti bayi sehat.¹⁴

Tabel 3. *APGAR SCORE*

<i>Score</i>	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah Ekstremitas Biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lungkai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Dengan menilai Apgar *Score* pada menit 1:

Hasil Apgar score: 0-3: Asfiksia berat

Hasil Apgar score: 4-6: Asfiksia sedang

Hasil Apgar score: 7-10: Normal

6) IMD

Setelah dilakukan penilaian awal bayi baru lahir dalam kondisi baik, maka dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, setelah itu baru dilaksanakan IMD. Bayi baru lahir harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu

jam (IMD). Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.¹⁵ Terdapat beberapa faktor yang mendukung dan menghambat dalam implementasi tindakan kontak kulit ke kulit ibu bayi sebagai awal keberhasilan inisiasi menyusui dini. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pekerjaan, demografi, paparan media, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, kondisi BBL (gemelli, gangguan saluran napas atas, apgar skor). Terbukti bahwa perawatan setelah melahirkan yakni kontak kulit ke kulit berdampak positif dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lanjutan.¹⁶

7) Pencegahan infeksi mata.

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3% atau *Oksitetraciklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).¹⁵

8) Pemberian vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.¹⁵

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam.¹⁵

10) Pemeriksaan fisik BBL.

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan satu jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.¹⁵

- c. Tanda-tanda bahaya
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
 - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
 - 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lendir atau darah pada tinja.
 - 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

4. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

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 atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.¹⁰ Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.¹⁷

b. Tahapan Masa Nifas¹⁰

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.¹⁰ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera

setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 4. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi.¹⁷

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 5. Perubahan *Lochea*.¹⁷

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

Lochea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya

endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.

3) Proses Laktasi¹⁷

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

- a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang

diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

- b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

3) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang

tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga

mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.¹⁷

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Pelayanan Pascasalin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Jadwal Kunjungan Nifas¹⁸

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.¹⁹

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas 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 kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (2) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.¹⁷

- 3) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)
Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.²⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.¹⁷
- 4) Ambulasi
Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.¹⁷
- 5) Perawatan perineum
Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.
Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan

untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.¹⁷

6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.¹⁹

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam

nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

8) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)

Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama kelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml. Penyebab perdarahan kala IV primer yaitu atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi luas pada vagina dan perineum.²⁰

b) Perdarahan paska persalinan sekunder (*late postpartum*

haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan.²⁰

2) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.

- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
 - e) Kesadaran gelisah/koma.
 - f) Terjadi gangguan involusi uterus.
 - g) Lochea bernanah berbau.
- g. Langkah-langkah menyusui yang benar
- Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain: ¹⁷
- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
 - 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 - 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.

- c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
- e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b) Daggu bayi ditekan kebawah.

12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

14) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.¹⁷

h. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila

bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.²¹

i. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:¹⁰

1) Puting susu lecet

Penyebab: Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- e) Pergunakan BH yang menyangga
- f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2) Payudara bengkak

- a) Penyebab: Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
 - b) Pencegahan: Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan payudara.
- 3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)
 Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*.
- a) penyebabnya adalah: Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.
- 4) Mastitis
 Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:
- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
 - b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
 - c) BH yang terlalu ketat
 - d) Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.
- 5) Abses payudara
 Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.
- 6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)
 Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan

dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

5. Keluarga Berencana

a. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).²²

b. Jenis kontrasepsi.²²

- 1) KB Sederhana.
 - a) Metode pantang berkala / kalender
 - b) Koitus Interruptus /senggama terputus
 - c) Metode amenore laktasi /MAL
 - d) kondom
- 2) KB hormonal

Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

- a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat dua jenis yaitu:
 - (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu

yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung dua hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut)

(2) Suntik, disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung dua hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan). Jenisnya ada tiga yaitu *cyclofem* sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis:

(1) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

(2) Suntik Kombinasi

(3) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar.

(4) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan lima tahun untuk Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

a) AKDR / IUD

(1) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

(2) Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas

(3) Keuntungan

(a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

(b) Efektif segera setelah pemasangan

(c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk sepuluh tahun penggunaan.

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(f) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)

(g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

(4) Keterbatasan

(a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim

perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

- (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

(5) Waktu Pemasangan

Kondisi Klien	Waktu Pemasangan AKDR
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut <ul style="list-style-type: none">i Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.ii Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Berganti dari metode lain	i Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

	ii	Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	i	Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)
	ii	Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	i	Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	ii	Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	i	Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

		ii	Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya).
ASI eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	tidak	i	Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
		ii	Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)		i	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi		i	Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
		ii	Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia

		tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	iii	Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna.
	iv	Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester dua membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya empat minggu pasca keguguran atau aborsi
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	i	AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
	ii	Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil
Untuk kontrasepsi darurat	i	Dalam lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

ii Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan lima hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

(2) Vasektomi: metode sterilisasi pada pria.²²

C. Telaah Jurnal Penelitian

1. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Klinik Etam Tahun 2019.*²³

Hasil pada penelitian ini adalah adanya penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil. Saran untuk ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung dapat menjadikan senam hamil sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi keluhan.

2. *Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan.*²⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara yang tidak dilakukan pijat perineum memiliki peluang sebanyak 6,72 kali lebih besar terjadi rupture perineum, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat perineum pada ibu primipara dalam mengurangi rupture perineum pada saat persalinan. Pijat perineum merupakan peregangan lembut pada kulit antara daerah perineum dan anus. Pijat perineum apabila dilakukan selama 5-10 menit setiap hari secara teratur mulai pada kehamilan 34

minggu atau dimulai saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Manfaat pijat perineum yaitu membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis, melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan lebih mudah.

3. *Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan Asi pada Ibu Post Partum.*²⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara.

Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu.

4. *Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Asi Ibu Postpartum.*²⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil penelitian setelah dilakukan pijat oksitosin didapatkan milk intake yang lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin mampu meningkatkan kenyamanan Ibu sehingga merangsang produksi oksitosin serta bisa meningkatkan reflek let down (Reflek keluarnya ASI pada payudara).

D. Kewenangan Bidan

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.

- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.²⁷
2. Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.²⁸
- a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
 - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
 - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
 - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
 - e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB masa antara
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

- a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
- c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.²⁸

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data dan anamnesa, diperoleh data yang meliputi data subjektif dan objektif yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan HPHT 10 Maret 2022 dan hari perkiraan lahir tanggal 17 Desember 2022 dengan perhitungan menggunakan rumus Naegele yaitu (untuk yang memiliki siklus menstruasi 28 hari): Hari Perkiraan Lahir (HPL) = Tanggal hari pertama haid terakhir ditambahkan 7, bulan dikurang 3, tahun ditambahkan 1 dan jika bulan ≤ 3 maka bulan ditambah 9 dan tidak ada penambahan tahun.¹¹ Usia kehamilan Ny. R saat ini 39 minggu 2 hari yang berarti sudah memasuki trimester III dan sudah aterm. Trimester III berlangsung antara minggu 28-40.⁶ Kehamilan cukup bulan (aterm) adalah kehamilan usia 37-42 minggu.²⁹

Ny. R mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami sakit punggung. Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem muskuloskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih menonjol akibat dari postur bahu yang merunduk. Adaptasi muskuloskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil.²³

Berdasarkan data objektif diketahui keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan hasil , TD:122/76 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu:36,7°C dengan TB:155 cm, BB: 62 kg, Lila : 27 cm, IMT : 25,8 kg/m² . Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) yang dapat diukur dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Berat badan ibu sebelum hamil 52 kg dan sekarang 62 kg, hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. R mengalami kenaikan sebesar 10 kg. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan terpenuhi bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama hamil. Diharapkan selama kehamilan berat badan ibu akan bertambah $\pm 12,5$ kg tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Penambahan berat badan yang diharapkan pada kehamilan trimester I adalah 2– 4 kg, pada trimester II 0,4 kg per minggu, dan trimester III 0,5 kg atau kurang per minggu.³⁰

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva merah muda, tidak ada cloasma gravidarum. Pada pemeriksaan palpasi, 3 Jari di bawah px, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Tinggi fundus uteri (TFU) : 29 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2790$, DJJ=148x/menit. Secara konseptual tinggi fundus uteri bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap pertambahan berat bayi dalam rahim. Semakin besar usia kehamilan, semakin tinggi fundus uteri dan semakin bertambah berat janin dalam kandungan, seorang ibu hamil memiliki pertambahan ≥ 8 kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 1-2 cm setiap bulan, maka dapat diasumsikan bahwa janin dalam kandungan pertambahan BB baik.³¹

Pemeriksaan penunjang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium, yaitu Hb: 13,5 gr/dl, Gula darah sewaktu: 106 mg/dl, Protein urine negative, HIV = negative, Sifilis = negatif, HbsAg= negative.

2. Persalinan

Semua data subjektif dan objektif pada persalinan dan bayi baru lahir didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari hasil wawancara dengan Ny. R dan catatan medis Ny. R di RMB Emi. Pada tanggal 18/12/2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng tapi

belum teratur. Lalu pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur tiap 10 menit sekali, kemudian ibu merasa keluar air-air seperti ketuban dari jalan lahir. Lalu ibu segera berangkat ke PMB Emi Narimawati. Tiba di PMB Emi pukul 10.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. R sudah buka 7 cm dan ketuban sudah pecah. Tanda tanda persalinan yaitu perut terasa mulas secara teratur, makin lama mulas semakin sering timbul, dari jalan lahir keluar lendir yang tercampur dengan darah, atau cairan ketuban keluar dari jalan lahir.

13

Pada Pukul 10.15 ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan. Penatalaksanaan yang tepat adalah melakukan pimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.¹³

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan di PMB Emi, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm,. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi (KN I). Bayi Ny. R telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0.

Bayi baru lahir harus mendapat kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam (IMD). Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi.¹⁵

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur dua jam.¹⁵

Pada tanggal 24/12/2022 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi:

sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit, SpO2: 99%.

Pada tanggal 25/12/2022 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi. Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu dan bayi melakukan kunjungan ke PMB Emi (KN 3, hari ke 17) ke PMB Emi untuk kunjungan imunisasi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4.500 gram dan tidak ada demam maupun tanda infeksi.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan bayi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaa fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, SpO2: 99%,S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat.

4. Nifas

Pada tanggal 18/12/2022 (KF I), ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di PMB Emi. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 128/79 mmHg, N 76 x/mnt, S: 36,6 °C, RR: 20 x/mnt. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal, lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah BAK dan ASI sudah keluar. Saat ini Ny.R sedang menjalani masa nifas pada tahap *immediate postpartum*.

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 atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada tahap *immediate postpartum* sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh

karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.¹⁰

Pada tanggal 24 Desember 2022 (KF II) melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO₂: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, *lochea serosa* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). TFU 1 minggu pascasalin biasanya tingginya diantara pertengahan pusat-symphisis dan perkiraan berat uterus sekitar 500gr. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*".¹⁷

Pada tanggal 25 Desember 2022 ibu berkunjung ke PMB Emi untuk kontrol nifas hari ke 7. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 133/94 mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,7°C, BB: 56 kg. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, *lochea serosa* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Pada tanggal 04/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF III, hari ke 17). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 124/83 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, SpO₂:99%, S: 36,6 °C. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, *lochea alba* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 20. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 118/86 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lochea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE breastcare (perawatan payudara) untuk melancarkan ASI serta mencegah bendungan payudara dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Hasilnya ibu dapat mempraktekkannya dan bersedia melakukannya bersama suami atau ibu.

Pada tanggal 22/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF IV, hari ke 35). Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 55kg, ASI (+).TFU tidak teraba, Lochea : alba. Penatalaksanaan : KIE KB. Hasil : Ny. R memilih KB kondom.

5. KB

Pada tanggal 24 Desember 2022 (KF II) melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, *lochea serosa* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

B. Analisa

1. Kehamilan

Ny. R Usia 28 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ UK 39⁺² minggu dengan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

2. Persalinan

Ny. R Usia 28 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ UK 40⁺¹ minggu dengan Persalinan Spontan di PMB Emi

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. R usia 1 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal di PMB Emi

4. Nifas

Ny. R usia 28 tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan dengan keadaan normal

5. KB

Ny. R usia 28 tahun P₂Ab₀Ah₂ akseptor baru kondom

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. R yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ny. R dan janinnya dalam keadaan normal dan sehat. Kemudian menjelaskan keluhan nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih menonjol akibat dari postur bahu yang merunduk. Adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil.²³

Kemudian menjelaskan tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas (kotraksi) yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama durasinya, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan

ketuban dari jalan lahir.³²

Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan diantaranya demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala hebat disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan dari jalan lahir.³²

Menganjurkan Ny R untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI.³³

Pemberian KIE tentang bahaya paparan asap rokok pada ibu hamil diberikan karena terdapat anggota keluarga yang merokok. Menurut Indiarti (2015), merokok selama kehamilan ataupun terkena asap rokok (perokok pasif) walaupun hanya dalam dosis yang minimalis dapat menyebabkan hal-hal buruk terjadi, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, cacat janin, pertumbuhan janin terhambat, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lain-lain.³⁴

Memberikan penjelasan mengenai senam hamil dan mempraktikkan gerakan senam hamil bersama. Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi Ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil di rancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan Ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan, serta mempersiapkan fisik dan psikis Ibu dalam

menghadapi persalinan. Tujuan Senam Hamil yaitu (1) Menguasai teknik pernapasan. Latihan pernapasan sangat bermanfaat untuk mendapatkan oksigen, sedangkan teknik pernapasan dilatih agar ibu siap menghadapi persalinan (2) Memperkuat elastisitas otot. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di bokong, di perut bagian bawah dan keluhan wasir (3) Mengurangi keluhan. Melatih sikap tubuh selama hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh (4) Melatih relaksasi. Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan latihan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan (5) Menghindari kesulitan persalinan. Senam ini membantu persalinan sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan, serta menjaga ibu dan bayi sehat setelah melahirkan (6) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan (7) Mengurangi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan (8) Melatih berbagai tehnik pernafasan yang penting agar persalinan dapat berjalan lancar dan lebih cepat (9) Memperlancar persalinan normal secara fisik dan mental (10) Meningkatkan mood dan pola tidur ibu (11) Mempercepat penurunan berat badan ibu setelah melahirkan. Kondisi Yang Membatalkan Senam yaitu (1) Kelainan jantung (2) Thromboplebitus (radang otot dan gumpalan darah beku) (3) Pulmonary embolism (gumpalan darah pada paru-paru) (4) Rentan terhadap kelahiran premature (5) Pendarahan pada vagina/selaput membran pecah (6) Gangguan pada perkembangan rahim (7) Bengkak mendadak pada muka, tangan sakit kepala/pusing. Tanda-tanda peringatan untuk menghentikan senam yaitu (1) Perdarahan vagina (2) Sakit perut/dada (3) Bengkak mendadak pada tangan, muka/kaki, merah pada kaki dan terasa sakit (4) Pusingpusing, mual-mual/muntah, sakit kepala berat & menetap yang tidak hilang (5) Aktivitas janin menurun dan adanya kontraksi otot rahim (6) Rasa linu pada daerah pangkal paha & pinggul (7) Jantung berdebar dan Sesak nafas.

Sebelum melakukan program latihan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (1) Melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur (2) Selama latihan berlangsung, sebaiknya petugas kesehatan melakukan pengawasan (3) Latihan fisik dapat dimulai pada usia kehamilan 7 bulan (4) Makan cukup agar tenaga selalu ada (5) Lakukan seluruh rangkaian senam ini sebatas kemampuan. Rasa nyeri jantung berdenyut terlalu keras & sesak nafas merupakan tanda batas yang tidak boleh dilampaui (6) Senam relaksasi pernafasan dan penenangan dapat dilakukan setiap saat apabila dibutuhkan (7) Pantaulah gerakan bayi sebelum, selama dan sesudah melakukan senam. Senam hamil dianjurkan dilakukan ketika janin dalam kandungan telah berusia lebih dari 3 bulan, karena sebelum usia kandungan menginjak 3 bulan perlekatan janin di dalam uterus belum terlalu kuat. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari resiko abortus.³⁵

Memberikan penjelasan mengenai pijat perineum, manfaatnya dan cara melakukan pijat perineum. Menurut Sulistyawati, faktor yang mempengaruhi robekan perineum antara lain paritas, Berat Bayi Lahir, cara mengejan, elastisitas perineum dan umur ibu. Rupture perineum dapat dicegah dengan pijat perineum. Pijat Perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastic dan lebih mudah meregang. Pijat perineum dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir menjelang persalinan dengan melakukan pemijatan di bagian perineum, yaitu area yang berada di antara vagina dan anus. Pijatan perineum dapat membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan berlangsung.³⁶

Menganjurkan Ny. R untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan bidan, yaitu SF 1x1 diminum di malam hari sebelum tidur dan tidak diminum bersamaan dengan kopi atau the, kalk 2x1, Vit C 1x1.

Menganjurkan Ny. R untuk kunjungan ke puskesmas 1 minggu lagi

atau segera jika ada keluhan seperti tanda persalinan maupun tanda bahaya kehamilan. Kemudian melakukan pendokumentasian tindakan pada lembar SOAP.

2. Persalinan

Pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 10.50 di PMB Emi, ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan. Penatalaksanaan yang tepat adalah melakukan pimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.¹³

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9/10. Jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi. Bayi Ny. R telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.³⁷

Pada tanggal 24/12/2022 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit, SpO2: 99%. Penatalaksanaan : Menganjurkan ibu menyusui bayi secara *on demand*, memberikan ASI eksklusif pada bayi dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu bersedia menyusui secara *on demand*, ibu

bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada tanggal 25/12/2022 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi. Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan di PMB Emi yaitu ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, menyusui *on demand*, menganjurkan ASI Eksklusif dan KIE jadwal imunisasi bayi.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu dan bayi melakukan kontrol ke PMB Emi (hari ke 18, KN 3). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4.500 gram, PB 50 cm, BJA 111 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. By. Ny. R umur 18 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara *on demand*, ASI eksklusif pada bayi, memberikan KIE imunisasi BCG serta menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 22 Februari 2023.

Memberikan KIE tentang imunisasi BCG yaitu : Imunisasi BCG (*Basil Calmette Guerin*) bermanfaat untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Vaksin BCG dengan dosis 0.05 ml akan suntikkan secara intrakutan (dibawah kulit) pada daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*). Sering kali 2–6 minggu setelah imunisasi BCG akan timbul bisul kecil (*papula*) di daerah bekas suntikan yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Namun bila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.³⁵

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan bayi . Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaa fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, SpO2: 99%,S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Penatalaksanaan : memberikan KIE pijat bayi. Hasil : ibu mengetahui cara melakukan pijat bayi dan telah mengetahui manfaatnya, ibu bersedia rutin melakukan pijat bayi.

Pijat bayi adalah salah satu jenis stimulasi yang dapat merangsang tumbuh kembang anak dan merangsang sel otak. Selain itu pijat bayi bermanfaat menjadikan otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, membuat tidur bayi lebih berkualitas, dan merangsang otot motorik bayi. Selain itu dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi maka akan memberi rasa nyaman akibat dari penurunan hormon kortisol yaitu hormon penyebab stress sehingga bayi lebih riang dan tidak rewel. Apabila bayi mengalami masalah berat badan kurang, maka memijatnya secara teratur dapat meningkatkan berat badan bayi terlebih apabila hal tersebut dilakukan ibu secara mandiri.³⁸

4. Nifas

Pada tanggal 18/12/2022, ibu menjalani perawatan nifas pasca persalinan normal di PMB Emi. Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah bidan telah melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi dan tinggi fundus uterus pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genitalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Dan memberikan KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Memberikan obat berupa amoxicilin 500mg sebanyak 15 tablet dengan dosis 3x1 dan harus

diminum sampai habis, tablet tambah darah sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari dan vitamin A 200.000 IU (warna merah) sebanyak 2 kapsul diminum 1x1.

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.¹⁷

Ibu bersedia meminum obat sesuai waktu dan dosis. Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 19/12/2022 pukul 08.00 WIB ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Jenis pelayanan tersebut meliputi anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, pengkajian status mental ibu, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A.³⁹

Pada tanggal 24 Desember 2022 melakukan kunjungan ke rumah Ny. R. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, konseling KB dan mengajarkan ibu senam nifas. Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas, ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom, dan ibu dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Terdiri dari sedret gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Fungsi dari senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk

mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi.⁴⁰

Pada tanggal 25 Desember 2022 ibu berkunjung ke PMB Emi untuk kontrol nifas hari ke 7 (KF 2). Penatalaksanaan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum ibu. KIE mengenai asupan nutrisi ibu nifas.

Pada tanggal 04/01/2023 ibu melakukan kunjungan ke PMB Emi pada masa nifas hari ke 18. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE mengenai KB.

Pada tanggal 07/01/2023 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 20. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 118/86 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lochea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE breastcare (perawatan payudara) untuk melancarkan ASI serta mencegah bendungan payudara dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Hasilnya ibu dapat mempraktekkannya dan bersedia melakukannya bersama suami atau ibu.

Salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau breast care. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI.²⁵

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi

hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui.²⁶

Pada tanggal 22/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF IV, hari ke 35). Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 55kg, ASI (+).TFU tidak teraba, Lochea : alba. Penatalaksanaan : KIE KB. Hasil : Ny. R memilih KB kondom.

5. KB

Pada tanggal 24/01/2023 melakukan kunjungan rumah pada ibu untuk memberikan KIE konseling KB. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi. Topik penting dalam konseling KB telah disampaikan pada klien meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping dan waktu kembali untuk ber-KB yang disampaikan pada akhir tata laksana.³⁷ Ibu memilih menggunakan kontrasepsi kondom.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam kasus Ny. R Usia 28 tahun G₂P₁Ab₀AH₁ dapat dilakukan:

1. Pengkajian kasus Ny. R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan data subjektif dan data objektif secara *Continuity of Care*.
2. Identifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. R sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga KB.
3. Menentukan kebutuhan segera pada Ny. R adalah memberikan asuhan secara *Continuity of Care*.
4. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. R adalah dengan memberikan asuhan secara *Continuity of Care*.
5. Melaksanakan tindakan untuk menangani Ny. R sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga KB dengan memberikan asuhan secara *Continuity of Care*.
6. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny. R kondisi kesehatan ibu dan bayi secara *Continuity of Care* ibu dan bayi dalam kondisi sehat.
7. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. R sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB secara *Continuity of Care* dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan dapat mempraktekkan semua yang telah dijelaskan serta melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, sehingga dapat melalui kehamilan dan persalinan dengan aman dan nyaman.

2. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri I

Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tatalaksana kasus kehamilan dengan mempertahankan kualitas pelayanan

3. Bagi Prodi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa tentang kehamilan sampai KB sebagai dasar untuk memberikan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. (2020).
2. <https://dalduk.jogjaprovo.go.id/program/peningkatan-kualitas-penduduk-kesehatan/angka-kematian-ibu.html>.
3. Kata Pengantar. *Profil Kesehat. Kabupaten Bantul 2020*. **3**, 1–47 (2020).
4. Kusumawati, R. M. *et al.* Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (contynuity of care/coc). *Jambura Heal. Sport J.* **2**, 68–77 (2022).
5. Khairoh, M., Rosyariah, A. & Ummah, K. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (CV. Jakad Publisng, 2019).
6. Rachmawati, D., Zolekhah, D., Astuti, E. P. Penyuluhan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil, Anemia dalam Kehamilan dan Senam Maryam secara Daring (Online). *J. Pengabd. Kpd. Masy.* **2**, 4135–4142 (2022).
7. Prasajo, Sigit., Fadilah, Umi., Sulaiman, M. Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. **8**, 81–109 (2015).
8. Darwiten, Y. N. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. (CV Andi Offset, 2019).
9. Kemenkes RI. PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. *Artikel* [cited 2018 Jan 7]; 3-8 (2014).
10. Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (Bina Pustaka Sastro Prawirohardjo, 2015).
11. Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak & Marni Br. Karo. Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. *Binawan Student J.* **1**, 167–171 (2019).
12. Suryani, P. & Handayani, I. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife J.* **5**, 33–39 (2018).
13. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).
14. Yulianti, N. T. & Sam, K. L. N. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Cendekia Publisher, 2019).
15. Legawati. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Wineka Media, 2019).
16. Lieskusumastuti, A. D. & Mufdillah. Dampak Kontak Kulit Ke Kulit Ibu Dan Bayi Baru Lahir Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif: Scoping

- Review. *J. Kebidanan Indones.* **13**, 154–175 (2022).
17. Asih, Y. & S. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. (CV Trans Info Media, 2016).
 18. Kemenkes RI. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. (2020).
 19. Wahyuningsih, H. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Kemenkes RI, 2018).
 20. Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti & A'yun, W. *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada Kebidanan*. (PT Global Eksekutif Teknologi, 2023).
 21. Khoiriyah, A. & Prihatini, R. Hubungan Antara Paritas Dengan Keterampilan Menyusui Yang Benar Pada Ibu Nifas. *J. Kebidanan* **6**, 5 (2014).
 22. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. (Kemenkes RI dan BKKBN, 2021).
 23. Hamdiah, H., Tanuadike, T. & Sulfianti, E. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Etam Tahun 2019. *Indones. J. Midwifery* **3**, 8–12 (2020).
 24. Nurhamida Fithri & Simamora, L. Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan. *J. Heal.* **9**, 9–16 (2022).
 25. Gustirini, R. Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan ASI pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care J.* **2 No.1**, 9–14.
 26. Rahayu, D. & Yunarsih, Y. Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Journals Ners Community* **09**, 8–14 (2018).
 27. Kemenkes RI. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. (2019).
 28. Kemenkes RI. *KEPMENKES NO 320 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN*. Kemenkes RI (2020).
 29. Muslihatun, W. N. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. (Fitramaya, 2010).
 30. Shiddiq, A., Lipoeto, N. I. & Yusrawati, Y. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman. *J. Kesehat. Andalas* **4**, 472–477 (2015).
 31. Aghadiati, F. Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Sci. J.* **8**, 338–347 (2019).

32. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
33. Jualanawati, T., Amir, E. F., Huzaima, H. & Aditya, A. Metode Kb Pada Ibu Menyusui. *Indones. Berdaya* **3**, 435–440 (2022).
34. Putriyani, I. PENGARUH PAPARAN ASAP ROKOK BAGI IBU HAMIL DAN BAYI. *J. Solusi Kesehat.* **1**, (2022).
35. Nurhudhariani, R. *et al.* Pengaruh Pelatihan Senam Hamil Terhadap Peningkatan Ketrampilan Senam Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. (2015).
36. Kartiningsih, Siti Farida & Rahmasari, I. Pijat Perineum Efektif Mencegah Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin : Literature Review. *Pros. Semin. Inf. Kesehat. Nas.* 302–309 (2021).
37. Sulfianti, Indryani, Handayani, D., Yuliani, M. & Ismawati. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Kita Menulis, 2020).
38. Said, F. F. I. Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi pada anak usia 0-12 bulan secara Mandiri. *J. Keperawatan Silampari* **6 No.2**, 1330–1335.
39. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. (2019).
40. Victoria, S. I. & Yanti, J. S. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *J. Kebidanan Terkini (Curr. Midwifery J.)* **01**, 45–55 (2021).

LAMPIRAN ASKEB

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. R Umur 28 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 39⁺²Minggu
di Puskesmas Imogiri 1

NO RM : XXXXXXXX

TANGGAL/JAM : 12 Desember 2022, jam 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul	

2. Keluhan

Ny R mengatakan akhir-akhir ini sering merasa nyeri pada punggung.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 10 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 7 hari.
Sifat Darah: Encer/~~Bekas~~. Flour Albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas darah
Dysmenorrhoe: ~~ya~~/tidak . Banyak Darah 2-3 kali pembalut per hari

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 10-Maret-2022
- b. HPL : 17-Desember- 2022
- c. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali selama kehamilan ini, 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum
Frekuensi	3 x/hari	6-7 x/hari
Porsi	Sedang, terdiri dari 1-2 centong nasi, 1 potong lauk nabati/hewani, kadang mengkonsumsi sayur dan buah	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, jarang sayur dan buah.	Air putih dan susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Obat yang minum 1 bulan terakhir

Tablet zat besi, tablet kalsium dan vitamin C

f. Pola seksual :

Ny. R mengatakan akhir-akhir ini melakukan hubungan 1 kali seminggu.

g. Pola istirahat

1) Tidur siang : 1 jam

2) Tidur malam : ±7 jam sekitar pukul 21:00-04.00 WIB

h. Biopsikososial

Ny. R dan seluruh anggota keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, karena ini merupakan kehamilan yang dinanti.

i. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAK/BAB Kebiasaan mengganti pakaian dalam saat setelah mandi dan saat merasa tidak nyaman Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

6. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita Ibu mengatakan ia tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.
- c. Riwayat keturunan kembar Ibu mengatakan ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- d. Riwayat Alergi Makanan : Tidak ada Obat :
Tidak ada Zat lain : Tidak ada

7. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	4 Juli 2014	Aterm	normal	bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000gr	Asi Eksklusif	Tidak ada
2	Hamil ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang lalu

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti			
		Tgl/bln/thn	Oleh	Tempat	keluhan	Tgl/bln/thn	oleh	Tempat	alasan
1	Suntik 3 bulan	Juli 2015	Bidan	Bidan praktek	-	Januari 2020	-	-	Ingin hamil lagi

B.Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 122/76 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/ menit
 - c. Respirasi : 21 x/ menit
 - d. Suhu : 36,7°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Sebelum hamil
 - 1) TB : 155 cm
 - 2) BB : 52 kg
 - 3) Lila : 27 cm
 - 4) IMT : 21,6 kg/m²
 - b. Sekarang
 - BB : 62 kg
 - IMT : 25,8 kg/m²
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
 - b. Wajah : Tidak pucat
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - f. Bibir : Bersih, tidak pucat
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - h. Abdomen
 - 1) Bentuk : Rata
 - 2) Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka
 - 3) Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum
 - 4) Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat, lunak (Bokong). TFU 3 jari dibawah px Leopold II : Perut sebelah kiri teraba bergeronjal (Ekstremitas janin). Perut sebelah kanan teraba datar, luas (Punggung) Leopold III : Teraba bulat, keras (Kepala). Tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Tangan divergen (Kepala sudah masuk panggul) TFU (Mc Donald) : 29 cm TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram Auskultasi DJJ : 143 x/menit

i. Ekstermitas : tidak ada oedem

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,5 gr/dl , GDS : 106 mg/dl , Protein urine : negative(-), HIV : negatif, Sifilis : Negatif, HbsAg : negatif.

C. ANALISIS

1. Diagnosis : Ny. R umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39⁺² Minggu dengan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
2. Masalah : Nyeri punggung
3. Kebutuhan : KIE senam hamil, KIE pijat perineum, KIE bahaya paparan asap rokok KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tanda-tanda dan Persiapan persalinan.
4. Diagnosa potensial : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Desember 2022

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
Ibu mengerti tentang kondisinya
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, dan perdarahan.

Apabila ibu merasakan salah satu tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda bahaya kehamilan.

3. Memberikan KIE terkait bahaya paparan asap rokok pada ibu hamil janin di antaranya merokok selama kehamilan ataupun terkena asap rokok (perokok pasif) walaupun hanya dalam dosis yang minimalis dapat menyebabkan hal-hal buruk terjadi, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, cacat janin, pertumbuhan janin terhambat, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lain-lain.

Ibu mengerti dan selalu mengingatkan suami dan ayahnya untuk mengurangi frekuensi merokok dan kalau merokok diluar rumah dan jauh dari jangkannya.

4. Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.

Ibu dan suami sudah berdiskusi mengenai persiapan persalinannya dan sudah mempersiapkannya.

5. Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, minta keluarga segera mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan tidak lupa membawa peralatan/persiapan persalinan.

Ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penggunaan KB pasca melahirkan yaitu untuk mengatur jarak kehamilan sehingga ibu dapat fokus dengan bayinya terlebih dahulu. KB yang aman untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB yang tidak mengandung estrogen seperti IUD, Implant, suntik 3 bulanan, dan pil progestin (mini pil).

Menganjurkan ibu untuk memikirkan penggunaan KB pasca melahirkan.

Ibu memahami apa yang disampaikan dan akan berdiskusi bersama suami.

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu SF diminum 1x1 sebelum tidur dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat, kalk 2x1 dan paracetamol 3x1 diminum jika ibu merasakan nyeri hebat.

Ibu akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilan 1 minggu lagi atau segera ke puskesmas jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia.

9. Pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ANC II

Asuhan Kebidanan pada Ny. R Umur 28 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁

UK 39 minggu 3 hari dengan keluhan ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Kunjungan: ke-2 di Rumah Pasien (Kunjungan Rumah)

TANGGAL/JAM : 13 Desember 2022/ 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini masih merasa nyeri punggung
O	TD 112/81 mmHg, R: 20 x/menit, N: 86x/menit, S 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 29 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kiri, bagian kecil Janin: kanan, Kepala: sudah masuk PAP, DJJ:141 x/mnt. Bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedem
A	Ny. R Usia 28 Tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ Ah ₁ UK 39 minggu 3 hari dengan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan vital sign ibu dan bayi Hasil: TD 112/81 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,5°C, R: 20 x/menit, SpO₂ : 99%, DJJ : 141 x/menit.2. KIE tentang kondisi ibu yang sering nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih menonjol akibat dari postur bahu yang merunduk. Adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil. Hasil: ibu mengerti informasi yang disampaikan.

	<p>3. KIE mengenai senam hamil, menjelaskan manfaat dan mempraktekkan senam hamil bersama. Hasil: ibu mengerti informasi yang diberikan dan bersedia mempraktekkan senam ibu hamil.</p> <p>4. KIE mengenai pijat perineum, menjelaskan manfaatnya dan menerangkan cara melakukan pijat perineum. Pijat perineum dapat mencegah robekan perineum ibu. Pijat Perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastic dan lebih mudah meregang. Pijat perineum dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir menjelang persalinan dengan melakukan pemijatan di bagian perineum, yaitu area yang berada di antara vagina dan anus. Pijatan perineum dapat membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan berlangsung. Hasil : Ibu mengerti mengenai informasi yang telah diberikan dan akan melakukannya bersama suami.</p> <p>5. Menganjurkan Ny R untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Hasil: ibu mengerti informasi yang disampaikan dan sudah menuliskannya di buku KIA.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai metode kontrasepsi KB. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta</p>
--	---

	<p>hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI</p> <p>Hasil: ibu mengeti informasi yang disampaikan dan masih akan merungdingkannya dengan suami.</p> <p>7. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
--	---

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan pada Ny. R Umur 28 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁
UK 40 minggu 1 hari dalam Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Emi
TANGGAL/JAM : 18 Desember 2022/ 09.00 WIB

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng tapi belum teratur. Lalu pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur tiap 10 menit sekali, kemudian ibu merasa keluar air-air seperti ketuban dari jalan lahir. Lalu ibu segera berangkat ke PMB Emi Narimawati. Tiba di PMB Emi pukul 10.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. R sudah buka 7 cm dan ketuban sudah pecah.

Pada Pukul 10.50 ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan.

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan di PMB Emi, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm., dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi. Pada pukul 11.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh. Kemudian Ny. R diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan.

Catatan Perkembangan Neonatus dan Bayi I

Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Kunjungan Neonatus I :

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9/10. Jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm dan LD 34 cm. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi. Bayi Ny. R telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0. Bidan di PMB Emi memberikan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir, KIE teknik menyusui, KIE ASI Eksklusif dan menyusui on demand, KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas, KIE tanda bahaya nifas dan KIE tanda bahaya bayi baru lahir kepada Ny. R.

Kunjungan Neonatus II oleh mahasiswa :

Pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 10.00

S	Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat
O	Keadaan umum bayi : baik. Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit, SpO2: 99%. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).
A	Bayi Ny. R Usia 6 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

P	<p>1. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i>, memberikan ASI eksklusif pada bayi dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil: Ibu bersedia menyusui secara <i>on demand</i>, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>2. Mendokumentasikan tindakan. Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
---	---

Kunjungan Neonatus III oleh mahasiswa :

Pada tanggal 07 Januari 2023 pukul 10.00

S	Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.
O	Hasil pemeriksa fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, SpO2: 99%, S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat.
A	Bayi Ny. R Usia 20 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
P	<p>1. Memberikan KIE pijat bayi. Pijat bayi adalah salah satu jenis stimulasi yang dapat merangsang tumbuh kembang anak dan merangsang sel otak. Selain itu pijat bayi bermanfaat menjadikan otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, membuat tidur bayi lebih berkualitas, dan merangsang otot motorik bayi. Selain itu dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi maka akan memberi rasa nyaman akibat dari penurunan hormon kortisol yaitu hormon penyebab stress sehingga bayi lebih riang dan tidak rewel. Apabila bayi mengalami masalah berat badan kurang, maka memijatnya secara teratur dapat meningkatkan berat badan bayi terlebih apabila hal tersebut dilakukan ibu secara mandiri</p>

	<p>Hasil : ibu mengetahui cara melakukan pijat bayi, telah mengetahui manfaatnya dan dapat melakukannya. Ibu bersedia melakukan pijat bayi secara rutin.</p> <p>2. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
--	---

Catatan Perkembangan Nifas

Kunjungan Nifas II oleh mahasiswa :

Tanggal 24 Desember 2022 jam 10.00

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, <i>lochea serosa</i> tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.
A	Ny. R Usia 28 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ nifas hari ke 6 dengan keadaan normal
P	<p>1. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas.</p> <p>Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas dan ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Terdiri dari sedret gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Fungsi dari senam nifas adalah</p>

	<p>untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti manfaat senam nifas dan dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI.</p> <p>Hasil : ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom.</p> <p>4. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
--	---

Catatan Perkembangan Nifas

Kunjungan Nifas III oleh mahasiswa :

Tanggal 07 Januari 2023 jam 10.00

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 118/86 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

A	Ny. R Usia 28 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ nifas hari ke 20 dengan keadaan normal
P	<p>1. Memberikan KIE pada ibu mengenai breast care (perawatan payudara). Breast care merupakan salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI.</p> <p>Hasilnya : Ibu telah mengetahui manfaat breast care dan bersedia melakukannya (mempraktekkannya) bersama suami atau ibu.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti mengenai manfaat pijat oksitosin ibu bersedia melakukannya (mempraktekkannya) bersama suami atau ibu.</p> <p>3. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>

Pada tanggal 22/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF IV, hari ke 35). Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 55kg, ASI (+).TFU tidak teraba, Lochea : alba. Penatalaksanaan : KIE KB. Hasil : Ny. R memilih KB kondom.

Dokumentasi kegiatan



Bersama CI Lahan melakukan pemeriksaan ANC kepada Ny. R



Melakukan KIE senam hamil dan mempraktekkan gerakan senam hamil kepada Ny. R

Melakukan KIE senam nifas dan mempraktekkan gerakan senam hamil kepada Ny. R



DOKUMENTASI KEGIATAN



Melakukan KIE pijat bayi dan mempraktekkan gerakan pijat bayi pada bayi Ny. R



Melakukan Kunjungan Neonatus dan Kunjungan Nifas

DOKUMENTASI KEGIATAN



Kunjungan Neonatus dan kunjungan Nifas

LEAFLEAT SENAM IBU HAMIL

SENAM IBU HAMIL

Dilakukan setiap hari untuk memperlancar proses kelahiran



Cara melakukan senam ini sangatlah mudah, tapi perlu untuk melakukannya secara rutin dan terus menerus

Tujuan senam ini terdiri dari 2 macam :

1. Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti saki pinggang, bengkak kaki dll.
2. Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.



Yang Perlu Diperhatikan !
Senam ibu hamil dihentikan jika ada saki perut, pendarahan, demam dan kondisi tubuh yang kurang sehat

Senam di masa kehamilan

Senam Untuk Kaki

Duduklah dengan kaki diluruskan kedepan dengan tubuh bersandar tegak lurus (Rileks)
Tarik jari-jari kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat kedepan Lakukan sebanyak 10x, penghitungan sesuai gerakan (gbr 1)
Tarik kedua telapak kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong kedepan, lakukan sebanyak 10x, penghitungan sesuai gerakan (gbr 2)



Gambar 1



Gambar 2

Senam duduk bersila

1. Duduklah bersila,
 2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut.
 3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gbr 3)
 4. Lakukanlah sebanyak 10 kali.
- Lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

Cara tidur yang nyaman

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut ditekuk (gbr 4)

Senam untuk pinggang (posisi tertentang)

1. Tidurlah tertentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arai telapak tangan ke bawah dan berada disamping badan.
2. Angkatlah pinggang secara perlahan (gbr 5)
3. Lakukanlah sebanyak 10 kali

Senam untuk pinggang (posisi merangkak)

1. Badan dalam posisi merangkak
2. Sambil menarik nafas angkat perut bentuk punggung ke atas dengan wajah menghadap kebawah membentuk lingkaran.
3. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gbr 6)
4. Lakukan sebanyak 10 kali

Senam dengan satu lutut

1. Tidurlah tertentang tekuk lutut kanan
2. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan (gbr 7)
3. Lakukan sebanyak 10 kali
4. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

Senam dengan kedua lutut

1. Tidurlah tertentang kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel,
2. Kedua lutut dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
3. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gbr 8)
4. Lakukan sebanyak 8 kali.



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6



Gambar 7



Gambar 8

LEAFLEAT PIJAT PERINEUM

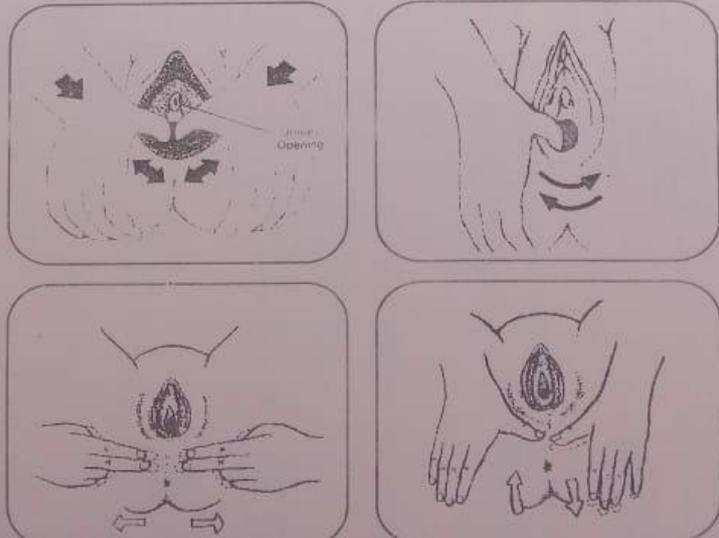
PIJAT PERINEUM

PIJAT PERINEUM

Merupakan tindakan pada daerah genetikal-perineum yang bertujuan mempersiapkan perineum agar mudah meregang saat proses persalinan.

- **Keuntungan pijat perinium :**
 1. Perineum lebih elastis, mudah meregang.
 2. Mengurangi nyeri saat teregang
 3. Mengurangi kejadian ruputra dan episiotomi
 4. Latihan memfokuskan titik meneran
 5. Mengurangi nyeri post partum
- **Tidak disarankan pada ibu yang menderita penyakit :**
 1. Infeksi pada vagina - introitus (vaginitis)
 2. Herpes genitalis
 3. Condyloma accuminata
- **Tata cara pijat perineum**
 1. Dimulai minggu ke 34-35 sampai menjelang inpartu
 2. Dilakukan 4x / >> perminggu
 3. Lama 10 menit setiap latihan

TEKNIK PIJAT PERINEUM



95

LEAFLEAT SENAM NIFAS

SENAM IBU NIFAS

Pemanasan (Gb. 1,2,3)
Posisi berdiri tegak, gerakkan kepala, miring ke kanan dan ke kiri. Dilanjutkan dengan gerakan menunduk dan mengangkat kepala. Lalu angkat bahu dan memutarinya. Dengan posisi yang sama, buka kedua kaki, tangan direntangkan, kemudian tekuklah lutut sambil mengangkat tumit, kemudian kembali ke posisi semula. Lakukan gerakan masing-masing 8x.

Peregangan (Gb. 4)
Posisi berdiri dengan salah satu sisi badan miring kekiri, tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula. Lakukan ke arah sebaliknya, masing-masing gerakan 8x. Tekuklah kaki (miring ke kiri), lalu ayunkan tangan lurus ke samping. Lakukan gerakan ke arah sebaliknya. Lakukan masing-masing 8x. Kaki dibuka pandangan ke bawah. Tekuk kaki kiri sambil mengayunkan tangan kanan hingga menyentuh kaki kiri, dan sebaliknya. Lakukan masing-masing 8x.

Mengencangkan Otot Panggul (Gb. 5)
Posisi seperti jengkok dengan telapak tangan menyentuh lantai. Angkat panggul perlahan-lahan sambil mengangkat kedua tangan ke atas hingga posisi berdiri. Lakukan 8x. Posisi seperti merangkak. Lengan dibuka sejajar dengan kaki dan bahu. Tundukkan kepala sambil menarik nafas, angkatlah punggung sambil mengencangkan otot panggul. Tahan beberapa detik, lalu kembali ke posisi semula. Lakukan 8x.

GERAKAN INTI

Memutar Lengan (Gb. 8)
Posisi duduk bersila Rentangkan tangan, lalu putarlah pergelangan tangan, lengan dan bahu. Lakukan gerakan dengan cepat sambil mengencangkan perut.

Mengencangkan Paha Dan Betis (Gb. 11, 12, 13)
Posisi tidur miring ke kanan. Angkat kaki atas kemudian turunkan perlahan-lahan. Lanjutkan dengan memutar pergelangan kaki, lakukan gerakan kombinasi dengan mengangkat kaki ke atas, putar pergelangan kaki, lalu turun perlahan-lahan. Lakukan juga untuk posisi sebaliknya. Masih dengan posisi tidur miring, ayunkan kaki depan bersamaan dengan tangan ke arah yang berlawanan. Lakukan juga untuk posisi sebaliknya, masing-masing 8x. Posisi tidur terlentang, ayunkan kaki naik turun. Lanjutkan dengan gerakan mengangkat salah satu kaki, bergantian. Lakukan 8x.

Memutar Pinggang (Gb. 9,10)
Duduk dengan posisi kaki membuka, tangan dibelakang sambil menundukkan kepala. Kemudian bawa badan ke samping, ke depan, lalu serong dengan gerakan memutar pinggang.

Mengencangkan Otot Paha (Gb. 6,7)
Posisi tetap seperti merangkak. Dorong salah satu kaki ke belakang tanpa menyentuh lantai. Lakukan juga untuk kaki yang lainnya. Masing-masing gerakan 8x. Posisi tetap merangkak, dorong salah satu kaki ke samping. Lakukan gerakan yang sama untuk kaki yang lainnya. Masing-masing 8x.

Mengecilkan Perut (Gb. 14, 15, 16)
Mengangkat salah satu kaki bersamaan dengan mengangkat kepala dan bahu sambil tangan meraih kaki yang diangkat. Posisi terlentang dengan kaki ditekuk, tangan didada. Angkat kepala hingga bahu sambil mengencangkan perut. Lakukan gerakan ini berulang-ulang. Lanjutkan dengan gerakan mengangkat kepala dan punggung sampai posisi duduk, turunkan perlahan-lahan. Posisi tidur terlentang, angkat salah satu kaki 90 derajat, turunkan. Lakukan secara bergantian, lanjutkan dengan mengangkat kedua kaki, tahan, dan kembali ke posisi sejajar, terlentang.

Pendinginan (Gb. 17, 18, 19)
Posisi terlentang. Rentangkan kedua tangan ke atas sambil mengatur nafas. Tekuk kaki kemudian tahan dengan kedua tangan, lepaskan. Masih tidur terlentang, tekuk kaki sambil memiringkan badan, letakkan kaki ke sisi lain. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Prinsip dalam melakukan pemaafasan, perut dikunci hingga pada waktu bernafas perut tidak ikut bernafas. Hanya rongga dada yang bergerak.

98

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ristianingsih.
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 14 Juni 1994.
Alamat : Perumahan Karangasem RT.03 Wipisari, (Mogri, Bantul.

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Desember 2022.....

Mahasiswa

.....Sri Puri Palayu.....

Klien

.....Ristianingsih.....

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Whenny Haryuningih, S.Tr.Keb, Bdn.*
Instansi : *Puskesmas/PMB Imogiri I*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Safi Puri Rahayu.*
NIM : *P07124522027.*
Prodi : *Pendidikan Profesi Bidan*
Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

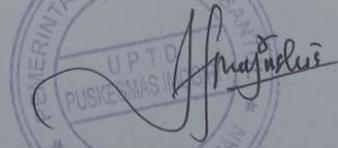
Asuhan dilaksanakan pada tanggal sampai dengan

Judul asuhan: *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Rdn My. R Usia 28 tahun
G2 P1 Abo AM, di Puskesmas Imogiri I*

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, *15 April 2023*

Bidan (Pembimbing Klinik)



Whenny Haryuningih, S.Tr.Keb, Bdn.
NIP. *197702282006042019*

Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Klinik Etam Tahun 2019

Hamdiah¹, Tupur Tanuadike², Evi Sulfianti³

¹ Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, hamdian@gmail.com

² Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, dike_tupur@gmail.com

³ Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, evi.sulfianti@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 05 February 2020

Accepted, 05 March 2020

Published, 31 March 2020

Keywords: pregnancy exercise, back pain, pregnant women

Abstract

Maternal mortality is one indicator of success maternal health programs. World Health Organization (WHO) estimates about 800 women died every day caused by pregnancy complications and childbirth. Gymnastic pregnancy is an exercise therapy activities or movements for pregnant women to prepare themselves physically and psychologically during pregnancy and labor process. The aim of this research is to understanding effects of gymnastic pregnancy on back pain among pregnant mother at trimester III in Clinic Etam 2019. Type of research is Quasi Experiment with non equivalent control group design. Samples for this research are 20 respondents divided into 10 pregnant women for intervention group and 10 pregnant women as control group. The results of data analysis using Mann Whitney test. The results are; before gymnastic pregnancy showed back pain in the intervention group at average 3.7 and the control group at average 3.2. After gymnastic pregnancy showed back pain in intervention group at average 0 and the control group at average 3. The Mann Whitney test shows the value of $p - 0.009 < \alpha 0.05$, means that the hypothesis H_a is accepted and rejects H_o . The conclusion is gymnastic pregnancy affects back pain among pregnant mother at trimester III.

Abstrak

Kematian maternal merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap harinya 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan proses melahirkan.

Senam hamil merupakan terapi latihan berupa aktivitas atau gerak bagi ibu hamil agar ibu mampu mempersiapkan diri berupa fisik maupun psikologis dalam kehamilan dan proses kelahiran. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Klinik Etam Tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperimen dengan Desain non equivalent control group dengan jumlah sampel 20 Responden pada kelompok intervensi dan control masing-masing 10 orang. Hasil analisis data menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok

intervensi ibu hamil sebelum dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 3.7 dan kelompok control 3.2. Sedangkan pada kelompok intervensi ibu hamil sesudah dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 0 dan kelompok control 3. Dengan pengujian hipotesis dengan uji non parametric menunjukkan nilai $p= 0.009 < \alpha 0,05$, dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa H_a diterima dan menolak H_o . Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh nyeri punggung pada ibu hamil setelah melakukan senam hamil.

Pendahuluan

Masa kehamilan adalah masa dimulainya dari konsepsi sampai kelahiran bayi selama 280 hari yang mulai dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang normal dapat menjadi masalah atau setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan. (Khumaira, 2012). Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain buang air kecil yang sering, nyeri ligamentum, keputihan, sesak napas, nyeri pinggang dan gangguan tidur (Sulistiyawati, 2009). Di antara keluhan tersebut yang paling umum dilaporkan adalah nyeri punggung bawah yang dengan presentase 60%-90% pada ibu hamil (Carvalho et al, 2017).

Nyeri punggung yang ibu rasakan dikarenakan terjadinya peningkatan kadar hormone relaxin sehingga dapat memberikan efek pada fleksibilitas jaringan ligament maka berdampak pada peningkatan mobilitas sendi pada pelvis. Mobilitas sendi inilah yang mengakibatkan ketidakstabilan pelvis dan spinal sehingga adanya rasa nyeri pada punggung. Selain itu penyebab meningkatnya berat badan, perubahan bentuk tubuh, riwayat nyeri punggung yang lalu dan terjadinya peregangan yang konstan. Adapun alternative tindakan adalah dengan senam hamil yang mampu memproduksi endorphine yang berefek seperti morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri (Emilia & Freitag, 2010). Selama trimester pertama kehamilan, relaxin terus meningkat dan tambahan hormone relaxin diproduksi oleh desidua. Hormone relaxin meningkat pada 12 minggu kehamilan dan kemudian turun hingga 50% dari puncaknya diusia 12 minggu pada 17 minggu kehamilan (Kristiansson et al, 1996).

Sesuai dengan penelitian Yosefa tahun 2013 didapatkan hasil bahwa senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Sehingga berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah yaitu adakah pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Klinik Etam tahun 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Klinik Etam Tahun 2019. Sedangkan manfaat yang diharapkan adalah senam hamil dapat menjadi asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri punggung.

Metode

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah Eksperimen Semu (*Quasi Eksperimen*) dengan desain *non equivalent control group*. Populasi ibu hamil di Klinik etam sebanyak 50 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini 20 orang dengan masing masing 10 orang pada kelompok intervensi dan 10 orang pada kelompok control dengan lama penelitian 1 bulan dengan tindakan senam hamil sebanyak 4 kali dalam sebulan Teknik sampel dengan menggunakan *cluster random sampling* dengan kriteria inklusi antara lain bersedia menjadi responden, usia kehamilan TM III dan sehat secara jasmani tidak memiliki riwayat abortus atau plasenta previa. Adapun alat ukur penilaian nyeri punggung

meenggunakan *Numeric Rating Scale*. Analisa data yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah senam hamil di Klinik Etam 2019

	Nyeri Punggung	N	Min	Max	Median	Mean
Sebelum	Intervensi	10	1	6	4	3.7
	Kontrol	10	0	6	3.5	3.2
Sesudah	Intervensi	10	0	1	0	0
	Kontrol	10	0	5	5	3

Berdasarkan tabel 1 pada kelompok intervensi ibu hamil sebelum dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 3.7 dan kelompok kontrol 3.2. Nyeri pada punggung selama masa kehamilan sering dirasakan pada trimester II dan III. Menurut *International Society for The Study of Pain Nyeri adalah* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak nyaman akibat rusaknya jaringan secara aktual maupun potensial” (Carvalho et al, 2017). Kejadian nyeri ibu hamil pada bagian adalah salah satu keluhan yang paling sering dikeluhkan selama masa kehamilan dengan presentase 50% sampai 80% (Yan et al, 2014)

Sedangkan pada kelompok intervensi ibu hamil sesudah dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 0 dan kelompok kontrol 3. Nyeri punggung yang dirasakan ibu pada kelompok intervensi terjadi penurunan karena manfaat dari senam hamil, yaitu senam hamil yang dimana gerakannya dikhususkan untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil (Kushartanti, 2005).

Tabel 2. Perbedaan Nyeri Punggung Ibu hamil sebelum dan sesudah senam hamil

	Nyeri Punggung	N	Mean Rank	Z	P Value
Nyeri Pre-Post	Intervensi	10	5.50	-2,816	0.005
	Kontrol	10	2.50	-1.000	0.317

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa nilai rata-rata nyeri punggung responden sebelum dan sesudah senam hamil pada kelompok intervensi adalah nilai mean 5.50, dan pada kelompok kontrol dengan nilai mean 2.50. Berdasarkan analisa data menggunakan perhitungan Wilcoxon pada kelompok Intervensi didapatkan p-value $0,005 < (\alpha 0,05)$ yaitu H_a diterima dan menolak H_0 Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan p-value $0,157 > (\alpha 0,05)$ yaitu H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri punggung pada kelompok intervensi setelah melakukan senam hamil dan tidak ada perbedaan nyeri punggung yang signifikan pada kelompok yang tidak melakukan senam hamil.

Hal ini sesuai dalam *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* tahun 2014 bahwa senam hamil berfokus dalam penguatan otot punggung dan panggul dasar dapat menurunkan nyeri pada punggung selama kehamilan (Teyhen, 2014)

Tabel 3. Pengaruh nyeri punggung sesudah senam hamil pada ibu hamil TM III di Klinik Etam 2019

	Kelompok	N	Mean Rank	Z	P Value
Nyeri Punggung Post	Intervensi	10	5,5	7,15	0,009
	Kontrol	10	2,50	13,85	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa pengujian hipotesis dengan uji non parametric menunjukkan nilai $p= 0.009 < \alpha 0,05$, dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa H_a diterima dan menolak H_o . Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh nyeri punggung pada ibu hamil setelah melakukan senam hamil. Prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil adalah 47 - 60% pada saat usia kehamilan 5 sampai 7 bulan atau saat trimester tiga (NICE, 2008; Ansari, 2010).

Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih tonjol akibat dari postur bahu yang merunduk (Bobak, 2005). adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil (Walsh, 2008).

Dalam penelitian ini terjadinya penurunan nyeri punggung dikarenakan senam bermanfaat selama hamil antara lain seperti mengurangi sakit pinggang, pembuluh darah yang melebar darah (*varises*), adanya nyeri pada sendi dan otot dan persendian, bertambahnya tenaga yang bermanfaat saat melahirkan, dan memperkuat otot panggul, otot abdomen dan otot pinggang (Hanton, 2001).

Selain itu manfaat dari otot perut adalah control pada panggul saat membuka. Ligament pada panggul yang mengencang dan tidak mampu menahan sendi maka otot menahan agar tekanan pelvis tidak berlebihan. Tekanan yang besar pada panggul dan melonggarnya otot perut inilah yang mengakibatkan nyeri punggung (Fraser, 2009). Selain itu senam hamil bermanfaat untuk menghasilkan hormon endorphin yang menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan keluhan nyeri punggung dapat diminimalisir (Emilia & Freitag, 2010). Sesuai dengan penelitian Delima yang dilakukan pada tahun 2015 menyatakan bahwa dengan senam hamil yang dilakukan dapat mengurangi nyeri punggung di trimester II dan III.

Simpulan dan Saran

Adanya penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil. Saran untuk ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung dapat menjadikan senam hamil sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi keluhan.

Ucapan Terima Kasih

Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda dan Klinik Etam

Daftar Pustaka

- Ansari NN, Hasson S, Naghdi S, Keyhani S, Jalaie S (2010) *Low back pain during pregnancy in Iranian women: Prevalence and risk factors Physiother Theory Pract* 26(1): 40-8
- Bobak, I. M., Lowdermilk, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CADL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, et al. *Low back pain during pregnancy*. *Revista brasileira de anesthesiologia*. 2017;67(3):266-70.
- Delima , Maidaliza , Nyki Susanti. 2015. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Puskesmas Parit Rintang Payakumbuh Tahun 2015*. Vol 2 No 2 (2015) : Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

- Emilia, O., & Freitag, H. 2010. *Tetap bugar dan energik selama hamil*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Fraser M.D.Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Hanton W, Thomas. (2001). *Panduan Senam Kebugaran Untuk Wanita Hamil*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kemendes RI. 2015. *Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;
- Khumaira, M. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Setia.
- Kristiansson P, Svardsudd K, von Schoultz B (1996). *Back pain during pregnancy: a prospective study*. Spine 21(6):702-9
- Kushartanti. 2005. *Senam Hamil: menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*. Jakarta: Lintang Pustaka
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2008) *Antenatal care routine care for healthy pregnant women*. www.nice.org.uk/nicemedia/live/11947/40145/40145.pdf
- Sulistiyawati. A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Teyhen DS., 2014. *Pregnancy and Low Back Pain Physical Therapy Can Reduce Back and Pelvic Pain During and After Pregnancy*. J Orthop Sports Phys Ther 2014;44(7):474.
- Walsh, Linda V. 2007. *Buku Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Yan C-F, Hung Y-C, Gau M-L, Lin K-C. *Effects of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy*. Midwifery. 2014;30(4):412-9.
- Yana et all, 2010. *Lower back pain during pregnancy: advice and exercises for women*. British Journal of Midwifery, September 2010, Vol 18, No 9.
- Yosefa F, Misrawati & Hasneli F. 2013. *Efektifitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. (2014). Vol.1, No 1

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id**Journal of Health (JoH)**

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



The Effect of Perineal Massage in Reducing Perineal Rupture during Labor

Pengaruh Pijat *Perineum* dalam Mengurangi Ruptur *Perineum* saat Persalinan

Nurhamida Fitri^{1*}, Lasria Simamora²¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Senior Medan² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

ABSTRACT

A tear in the perineum is one of the various complications during labor in the second stage so it can cause reproductive organ dysfunction in women. Tension in the pelvic floor muscles often results in perineal tears, especially in primigravida. One way to reduce perineal tears is to perform perineal massage to increase blood flow and perineal elasticity through a very simple and short method. There are 2.7 million cases of perineal tears in childbirth and is estimated to increase by 6.3 million in 2050. In Asia, perineal ruptures account for 50% of perineal ruptures in the world. In Indonesia, mothers who experience perineal rupture at the age of 32-39 years are 62%. Research at the Benin Teaching Hospital, Nigeria, showed that the prevalence of perineal rupture was approximately 46.6%, especially in primigravida mothers who experienced perineal rupture. The purpose of this study was to determine the effect of perineal massage in reducing perineal rupture at the time of delivery. This research method is an experiment using a post-test-only control group design. The population in this study were all primiparous pregnant women in the third trimester who visited Mahanum clinic, while the number of samples was 32 samples with two groups, namely the intervention group and the control group. From the results of the analysis, the value of OR = 6.72 means that primiparous pregnant women who do not have perineal massage have a 6.72 times chance of perineal rupture compared to primiparous pregnant women who do perineal massage.

Keywords: Labor, Perineal Massage, Perineal Rupture

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 23 Maret 2021
 Disetujui : 10 Januari 2022
 Dipublikasi : 19 Januari 2022

KORESPONDENSI

Nama : Nurhamida Fithri
 Email : pitipitinez@gmail.com
 Telepon : +62 812-6437-2225

INTISARI

Robekan pada perineum adalah satu dari berbagai macam komplikasi pada saat persalinan di kala II sehingga dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi pada perempuan. Ketegangan pada otot dasar panggul sering mengakibatkan terjadinya robekan perineum khususnya primigravida. Salah satu cara mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan pijat perineum untuk meningkatkan aliran darah dan elastisitas perineum melalui suatu metode yang sangat sederhana dan singkat. Terdapat 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin dan diperkirakan meningkat sebesar 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia ruptur perineum mencapai sebesar 50% dari ruptur perineum di dunia. Di Indonesia, ibu yang mengalami ruptur perineum pada umur 32-39 tahun sebesar 62%. Penelitian di Rumah Sakit Benin Teaching, Nigeria, mengemukakan bahwa prevalensi ruptur perineum kurang lebih 46.6%, terlebih pada ibu primigravida 90% mengalami ruptur perineum. Tujuan



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

penelitian ini adalah untuk menentukan pengaruh pijat perineum dalam mengurangi rupture perineum pada saat persalinan. Metode penelitian ini adalah eksperimen dengan menggunakan post test only control group design. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primipara trimester III yang berkunjung ke klinik Mahanum, sedangkan jumlah sampel adalah sebesar 32 sampel dengan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 6.72 yang berarti ibu hamil primipara yang tidak dilakukan pijat perineum mempunyai peluang 6.72 kali terjadinya ruptur perineum dibandingkan dengan ibu hamil primipara yang dilakukan pijat perineum.

Kata kunci: Persalinan, Pijat Perineum, Ruptur Perineum

PENDAHULUAN

Luka di jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri. Di Asia, rupture perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak, 50% dari kejadian ruptur Perineum yang ada di dunia. Jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan biasanya lebih nyata pada wanita primipara karena jaringan pada primipara lebih padat dan lebih mudah robek dari pada wanita multipara. Rupture perineum dapat terjadi karena adanya rupture spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain yaitu bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. Terdapat 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin dan diperkirakan meningkat sebesar 6,3 juta pada tahun 2050 seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Asia ruptur perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat yaitu sebesar 50% dari ruptur perineum di dunia. Di Indonesia, ibu yang mengalami ruptur perineum pada umur 25-30 tahun sebesar 24% sedangkan pada umur 32-39 tahun sebesar 62% (Triyanti, 2017).

Di Indonesia, didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia. Prevalensi ibu

bersalin yang mengalami rupture perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Laserasi perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang kaku dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran (Mochtar, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 0202/Menkes//149/1/2010 Tentang pendirian Bidan Praktik Mandiri dengan tujuan untuk menunjang pelaksanaan penurunan kematian ibu dan bayi/anak. Selain itu berbagai upaya yang sudah dilakukan oleh beberapa PMB/Klinik Bersalin dengan mengajarkan senam hamil untuk upaya pencegahan ruptur perineum. Wanita hamil dianjurkan melakukan aktivitas fisik seperti olah raga ringan. Salah satu intervensi yang menunjang proses kehamilan, persalinan dan meminimalkan kejadian laserasi perineum yaitu kelenturan jalan lahir (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian berikut bahwa terdapat hasil yang signifikan terhadap pengurangan rupture perineum dengan dilakukannya pijat perineum. Ibu-ibu yang rajin melakukan pijat perineum sejak 3 bulan sebelum TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan episiotomi, walaupun terjadi robekan maka akan pulih dengan cepat. Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan sebelum persalinan, juga akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks dan bagian yang akan dilalui oleh bayi (Thomas & Jayabharathi, 2016).

Pada saat persalinan perineum sering kali dilakukan episiotomi, perineum merupakan jaringan yang sangat peka terhadap sentuhan dan cenderung mengalami robekan pada saat persalinan baik alami maupun disengaja yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi dasar otot panggul, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup ibu setelah melahirkan. Misalnya, ibu jadi tidak mampu mengontrol BAK dan BAB lantaran ada beberapa saraf atau bahkan otot yang tergantung, mencegah resiko tersebut maka diupayakan dengan cara pijat perineum. Pijat perineum adalah pijatan pada area perineum dengan lembut yang dilakukan pada minggu-minggu terakhir dari kehamilan sekitar minggu ke-34 atau minggu ke-35. Beberapa penelitian menyatakan bahwa dengan melakukan pijat pada daerah perineum memberikan manfaat dalam hal mengurangi episiotomi, efektivitas dan manfaat pijat perineum yang dimulai minggu ke-34 kehamilan dalam mencegah terjadinya robekan serta mengurangi episiotomi pada proses persalinan alami (Arifia, 2012).

Rupture perineum dapat dicegah dengan pijat perineum. Pijat perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastic dan lebih mudah

meregang. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan >36 minggu dengan jumlah sampel sebesar 28 responden yang memenuhi kriteria inklusi, terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kejadian rupture perineum lebih banyak terjadi pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pemijatan perineum dibandingkan pada kelompok perlakuan/intervensi yang dilakukan pemijatan perineum. Hal ini membuktikan manfaat pemijatan perineum yang dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum yang utuh. Pemijatan perineum adalah teknik memijat perineum pada waktu hamil, atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy (Choirunissa, 2019).

Ibu hamil yang dianjurkan untuk dilakukan pijat perineum adalah wanita hamil dengan umur maksimal 30 tahun, kemudian primigravida karena jaringan di vagina lebih padat dibanding multigravida dan juga perempuan yang pernah dilakukan episiotomi atau pelebaran jalan lahir. Pelaksanaan pijat perineum membutuhkan 5-10 menit setiap hari, dimulai pada usia kehamilan 34 minggu sehari sekali sampai janin lahir. Pijat perineum paling efektif dilakukan untuk ibu primigravida. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil riset berikut bahwa adanya pengaruh pijat perineum pada primigravida terhadap kejadian rupture perineum saat persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karena di daerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka bila dirangsang dengan melakukan pijat perineum maka akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis (Savitri, 2015).

Penelitian ini sangat penting karena kejadian ruptur perineum dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, fistula yang dapat menyebabkan iskemia, hematoma serta infeksi pada masa nifas sebagai akibat dari perlukaan pada saat persalinan yang memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh. Selain itu ruptur perineum juga dapat menyebabkan inkontinensia ani sehingga tubuh tidak mampu mengendalikan buang air besar. Penelitian ini juga sudah lebih berkembang dengan menggunakan asuhan kebidanan komplementer, yaitu pijat perineum (Yuliani dkk., 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan pengaruh pijat perineum dalam mengurangi ruptur perineum pada saat persalinan dan dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat serta memberikan kontribusi bagi bidan untuk menambah kemampuannya dalam hal asuhan kebidanan komplementer yang salah satunya adalah pijat perineum guna mengurangi angka kesakitan dan komplikasi pada saat persalinan kala II dikarenakan ruptur perineum.

Tabel 1 | Rancangan penelitian

Kelompok	Perlakuan	Post - test
Kelompok 1	Diberikan	Test X
Kelompok 2	Tidak diberikan	Test Y

Ket: Kelompok 1 = subjek (ibu primipara) perlakuan; Kelompok 2 = subjek (ibu primipara) kontrol

Adapun cara pengukurannya adalah peneliti menjelaskan ibu hamil tentang manfaat dan prosedur pijat perineum. Kemudian meminta persetujuan kepada ibu hamil untuk dijadikan responden dengan menandatangani *informed consent*. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 1 kelompok berjumlah 16 orang ibu hamil *primipara* yang diberikan pijat *perineum* (kelompok intervensi) dan 1 kelompok kontrol yang berjumlah 16 orang ibu hamil *primipara*. Pijat *perineum* dilakukan 1 kali sehari dalam 15 menit selama 1 minggu. Hasilnya akan

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan bahan minyak zaitun dan menggunakan jenis penelitian *post-test only control group design*. Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Mahanum, kota Medan pada bulan September sampai bulan Oktober 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primipara trimester III yang berkunjung ke klinik Mahanum. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil primipara yang sehat dan tidak mengalami komplikasi, bersedia untuk dilakukan pijat, tafsiran berat badan janin kurang dari 3500 gram, usia ibu hamil primipara dibawah 35 tahun dan bersedia menjadi responden. Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebesar 32 sampel dengan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sedangkan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil observasi pada saat persalinan dengan intervensi pijat perineum yang sebelumnya telah dilakukan.

di observasi pada saat persalinan. Dalam memberikan pijat perineum ini peneliti bekerjasama dengan bidan di Klinik Mahanum Medan. Terlebih dahulu peneliti mengajarkan tata cara pijat perineum kepada bidan dan responden. Setelah 7 hari, responden melanjutkan di rumah. Pada saat persalinan, peneliti melihat ada atau tidaknya terjadi ruptur perineum pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya melihat terjadi atau tidak ruptur perineum yang tanpa melakukan pijat perineum.

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul secara bertahap dan dilakukan melalui

proses komputerisasi menggunakan spss statistik. Analisa univariat ini dilakukan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi atau tabel frekuensi. Pada penelitian ini variabel yang telah digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi adalah karakteristik ibu hamil *primipara*.

Analisa Bivariat digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh pijat perineum dalam mengurangi kejadian ruptur perineum pada saat persalinan dengan uji *Chi Square*.

Penggunaan analisis ini untuk menguji efektivitas pijat perineum dalam mengurangi kejadian ruptur perineum. Nilai yang digunakan untuk standar *error* adalah 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan karakteristik data demografi ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2 | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1	Usia				
	<20	6	37,5	3	18,7
	20-35	10	62,5	13	81,3
	Total	16	100	16	100
2	Pendidikan				
	SMP	6	37,5	3	18,7
	SMA	6	37,5	8	50,0
	Diploma	3	18,7	4	25,0
	Sarjana	1	6,3	1	6,3
	Total	16	100	16	100
3	Pekerjaan				
	IRT	9	56,2	10	62,5
	PNS	2	12,5	1	6,3
	Swasta	5	31,3	5	31,3
	Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden pada kelompok intervensi menurut usia primigravida sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 6 orang (37,5%). Berdasarkan pekerjaan ibu hamil adalah

ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (56,2%). Berdasarkan usia primigravida pada kelompok kontrol berumur 20-35 tahun sebanyak 10 orang (81,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (50,0%), sedangkan pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (62,5%).

Tabel 3 | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik

Pijat Perineum	Ruptur Perineum				Total		OR 95 % CI	P Value
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur					
	N	%	N	%	N	%		
Kontrol	11	68,7	5	31,3	16	100	6.72	0.005
Intervensi	1	6,3	15	93,7	16	100	1.2 - 23.6	
Jumlah	12	37,5	20	62,5	32			

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hubungan antara pijat perineum terhadap ruptur perineum diperoleh bahwa ada sebanyak 11 dari 16 (68.7%) ibu hamil *primipara* yang tidak dilakukan pijat perineum terjadinya ruptur perineum. Sedangkan ibu hamil *primipara* yang dilakukan pijat perineum diperoleh 1 dari 16 (6,3%) terjadinya ruptur *perineum*. Hasil uji statisti diperoleh nilai $p=0.005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian ruptur perineum terhadap ibu hamil *primipara* yang tidak dilakukan pijat perineum dengan ibu hamil *primipara* yang dilakukan pijat perineum. Ternyata ada hubungan yang signifikan antara pijat perineum terhadap ruptur perineum. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=6.72$ yang berarti ibu hamil *primipara* yang tidak dilakukan pijat perineum mempunyai peluang 6.72 kali terjadinya ruptur perineum dibandingkan dengan ibu hamil *primipara* yang dilakukan pijat perineum. Reproduksi sehat adalah usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu pada usia 20-35 tahun. Komplikasi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada usia 20-35 tahun. Komplikasi maternal kembali meningkat sesudah usia 35 tahun ke atas.

Peregangan pada perineum saat persalinan bisa mengakibatkan perubahan yang positif apabila perineum elastis, fleksible dan lentur maka kejadian ruptur perineum dapat diminimalisir atau tidak terjadi ruptur perineum sama sekali (utuh) dan perubahan yang negatif apabila *perineum* tidak elastis, fleksible dan lentur maka regangan pada *perineum* akan mengakibatkan terjadi *ruptur perineum*. Maka salah satu cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya *ruptur perineum* dengan melakukan pemijatan *perineum* Hal ini membuktikan manfaat pemijatan *perineum* yang dapat membantu melunakkan jaringan *perineum* sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lahirnya bayi. Pemijatan *perineum* ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh. Pemijatan *perineum* adalah

teknik memijat *perineum* pada waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun *episiotomy*. Peregangan *perineum* dan robekan pada *perineum* selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul serta dinding *vagina*, trauma pada perineum juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Maka perlunya dilakukan pemijatan *perineum* pada saat kehamilan (Andarmoyo, 2013).

Pijat perineum merupakan pijatan yang dilakukan di bagian perineum yaitu organ yang berada diantara vagina dan anus. Pijat perineum dapat dilakukan setiap hari selama 5-10 menit pada kehamilan 5-6 minggu terakhir. Pijat perineum yang dilakukan selama kehamilan akan membantu jaringan di sekitar perineum menjadi elastis. Manfaat pijat perineum dapat membantu meregangkan jaringan bagian dalam bawah vagina dan merelaksasikan otot dasar panggul, pijat perineum bermanfaat sebagai mekanisme koping ibu yaitu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas saat persalinan. Pijat perineum yang dilakukan pada saat antenatal dimulai pada kehamilan 34 minggu akan mengurangi kemungkinan trauma perineum, membantu mengurangi tindakan episiotomi dan resiko laserasi perineum. Sejalan dengan hasil penelitian ini yang membuktikan bahwa pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat perineum terjadi ruptur perineum sebanyak 21,4% lebih sedikit dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat perineum yaitu sebanyak 71,4% (Indrayani & Tuasikal, 2020).

Pijat perineum dapat merangsang jaringan ikat dan kolagen pada perineum sehingga menyebabkan perineum menjadi elastis, fleksibel dan lentur ketika perineum meregang pada saat persalinan. Untuk itu perlu dilakukan pemijatan perineum guna membantu melunakkan jaringan perineum. Teori ini menyimpulkan bahwa lama kala II lebih pendek pada ibu yang melakukan

pijat perineum dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat perineum (Indrayani & Tuasikal, 2020). Teknik pijat perineum dilakukan waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum dan aliran darah ke daerah perineum sehingga kejadian ruptur perineum dan episiotomi dapat dicegah (Rochmayanti & Ummah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ugwu (2018) menemukan bahwa ibu yang dilakukan pijat perineum memiliki perineum yang utuh setelah melahirkan sebanyak 59% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pijat perineum sebanyak 29,1% sehingga insiden episiotomi secara signifikan lebih rendah pada pijat perineum. Berkurangnya tindakan episiotomi dapat mengurangi rasa sakit dan kejadian inkontinesia flatus pada ibu nifas sehingga kebutuhan akan analgesia postpartum akan berkurang (Ugwu, 2018).

Pemijatan *perineum* dapat menurunkan jumlah ruptur perineum dan tindakan untuk *episiotomi* pada saat persalinan, pijat perineum dalam periode antenatal dapat membantu mengurangi tindakan untuk *episiotomi* dan resiko laserasi kedua dan ketiga. Menurut Johanson, dokter kandungan dari Nort Staffordshire Maternity Hospital, Inggris mencatat ibu yang rajin melakukan pemijatan perineum sejak tiga bulan sebelum persalinan terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan *episiotomi*. Kalaupun terjadi robekan *perineum* secara alamiah, maka luka akan pulih dengan cepat (Karacam, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil primipara yang dilakukan pijat perineum hanya satu orang yang mengalami ruptur perineum saat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian ini juga dapat dinyatakan bahwa ibu primipara yang tidak dilakukan pijat perineum memiliki peluang sebanyak 6,72 kali lebih besar terjadi ruptur perineum, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat

perineum pada ibu primipara dalam mengurangi ruptur perineum pada saat persalinan. Pijat perineum merupakan peregangan lembut pada kulit antara daerah perineum dan anus. Pijat perineum apabila dilakukan selama 5-10 menit setiap hari secara teratur mulai pada kehamilan 34 minggu atau dimulai saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Manfaat pijat perineum yaitu membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis, melancarkan aliran darah ke di daerah perineum dan vagina serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan lebih mudah. Untuk itu diharapkan bagi bidan yang bekerja di tempat pelayanan kesehatan untuk menambah wawasan serta melatih kemampuannya dalam menerapkan asuhan komplementer untuk mengurangi angka kesakitan dikarenakan ruptur perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). Persalinan tanpa nyeri berlebihan. *Jogjakarta: Ar-Ruzz Media*.
- Arifia, M. (2012). Pijat Perineum Untuk Bebas Robekan Saat Persalinan.
- Choirunissa, R., Suprihatin, S., & Han, H. (2019). Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara Di Bpm Ny "I" Cipageran Cimahi Utara Kota Cimahi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 11*(2), 124–133.
- Indrayani, T., & Tuasikal, N. (2020). The Effect of Perineal Massage on Perineal Tear Case on Primigravida Pregnant Mothers In Their Third Trimester In Public Health Center Care of Morokay 2018. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9*(2), 588–592.
- Karacam, Z., Ekmen, H., & Çalışır, H. (2012). The use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes. *Health Care for Women International, 33*(8), 697–718.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin: Situasi Kesehatan Ibu.

Jakarta: Pusat data dan Informasi Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mochtar, R. (2011). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi. Edisi.
- Rochmayanti, S. N., & Ummah, K. (2018). Pengaruh Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Spontan Di Pmb Shinta Nur Rochmayanti, SSiT., M. Kes. *Jurnal Midpro*, 10(1), 61-66.
- Savitri, W., Ermawati, E., & Yusefni, E. (2015). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Thomas, P., & Jayabharathi, B. (2016). Effectiveness of hands-off versus hands-on techniques on perineal trauma and perineal pain among parturient mothers. *Asian J Pharm Clin Res [Internet]*, 9(6), 179-183.
- Triyanti, D., Ningsih, S. S., Anesty, T. D., & Rohmawati, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Bpm Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. *Masker Medika*, 5(1), 152-159.
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252-1258.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., ... Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

PERAWATAN PAYUDARA UNTUK MENCEGAH BENDUNGAN ASI PADA IBU POST PARTUM

Ria Gustirini¹

¹Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang, Indonesia

ABSTRACT

The postnatal period is the period after delivery where the mother can give breast milk to her baby. Breastmilk provided exclusively can meet energy and nutritional needs so that babies can grow and develop optimally. One of the causes of not achieving exclusive breastfeeding is that the baby does not get enough milk due to problems in breastfeeding caused by the mother experiencing engorgement. If this situation continues, it can lead to mastitis and breast abscess. One of the efforts to prevent breast milk damages is by breast care. Breast care aims to improve blood circulation and prevent blockage of the milk production channels so as to facilitate milk production. This study aims to analyze the relationship between breast care in preventing breastfeeding in post partum mothers. This research is a descriptive analytic study with a cross sectional research design. Sampling was done by consecutive sampling. Data analysis carried out included univariate and bivariate analyzes. The statistical test used is the Chi-Square Test. The results showed that there was a relationship between breast care and the incidence of engorgement in post partum mothers with a P value of 0.02 ($p < 0.05$) and an OR value of 8.7 where mothers who did not perform breast care had a risk of 8.75 times greater. Midwives can play a role in preventing the incidence of engorgement by providing counseling and teaching the steps to carry out breast care until the mother understands, understands and is able to carry out care independently

Keywords : Breast Care, Breastfeeding, Engorgement, Post Partum Mothers

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang optimal. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sebesar 53% angka kematian bayi di Indonesia terkait dengan faktor nutrisi. Penyakit yang timbul akibat malnutrisi yaitu diare sebesar 15% (Kemenkes, 2012)

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko kematian akibat diare lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Kematian akibat diare dan pneumonia dapat dikurangi sebesar sepertiga jika bayi diberikan ASI eksklusif (Lamberti et al., 2011)

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 54,3%. Persentase pemberian ASI di Sumatera Selatan sebesar 74,49% dan cakupan pemberian ASI eksklusif Kota Palembang tahun 2014 yaitu sebesar 74,18% (Dinkes, 2014) Capaian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80%. (Indonesia, 2013)

Salah satu penyebab tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup dikarenakan masalah dalam menyusui yang dikarenakan ibu mengalami engorgement (Bendungan ASI) (Murniati and Kusumawati, 2013). Payudara yang mengalami pembengkakan atau

bendungan ASI tersebut sangat sukar disusu oleh bayi karena payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sukar di hisap oleh bayinya. (Impartina, 2017)

Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu sampai 38°C. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara. (Wulandari et al., 2016)

Berdasarkan data ASEAN tahun 2014 didapatkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu post partum tercatat sebanyak 107.654 ibu post partum dan pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 ibu post partum. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu post partum dalam memberikan ASI kepada bayinya (Taqiyah et al., 2019)

Salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau breast care. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. (Gustirini and Anggraini, 2020)

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita dimana sebanyak 76,4% responden yang

melakukan perawatan payudara tidak mengalami bendungan ASI. Breast care atau perawatan payudara juga dapat memperlancar proses laktasi. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan mencegah bendungan pada payudara (Rosita, 2017)

Masalah yang sering terjadi pada ibu post partum adalah bendungan ASI sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Peran Bidan sangat penting dalam memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi tentang teknik perawatan payudara khususnya pada minggu – minggu pertama melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dalam mencegah bendungan ASI pada ibu post partum.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitis dengan rancangan penelitian cross sectional. Variabel bebas dapat memengaruhi variabel terikat dimana Variabel bebas pada penelitian ini adalah breast care (perawatan payudara) dan variabel terikat pada penelitian ini adalah bendungan ASI.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang melahirkan normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Nurachmi. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu postpartum yang melahirkan normal, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti terpenuhi dengan kriteria sample yaitu yang melahirkan secara normal, bayi aterm, tunggal, dan sehat, berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram, Ibu tidak menggunakan obat-obatan lain untuk meningkatkan produksi ASI dan bersedia menjadi responden sehingga didapatkan 30 responden. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Perawatan payudara	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilakukan	21	70
Tidak dilakukan	9	30
Jumlah	30	100 %

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan payudara dengan jumlah 21 responden (70%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh

Suprayitno dkk bahwa sebanyak 76 % ibu menyusui melakukan perawatan payudara yang kurang baik. Perawatan payudara yang teratur dapat diterapkan guna memelihara kebersihan puting susu dan memperlancar pengeluaran ASI. (Suprayitno et al., 2018)

Payudara merupakan salah satu bagian yang harus diperhatikan oleh ibu post partum dikarenakan payudara merupakan organ esensial sebagai penghasil ASI yaitu makanan utama bagi bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin.

lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara.

Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu. (Rutiani and Fitriana, 2017)

Tabel 2 Hubungan Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI

Perawatan Payudara	Bendungan ASI				n	OR	P Value
	Tidak		Iya				
	n	%	n	%			
Dilakukan	15	71,4	6	28,6	21	8,75	0,02
Tidak Dilakukan	2	22,2	7	77,8	7		
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30		

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI (28,6%) dibandingkan dengan responden dengan yang tidak melakukan perawatan payudara (77,8%). Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,020 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu post partum.

Pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana sebelum dilakukan *Masase Payudara* dari 16 ibu *post partum* terdapat 81,3% atau 13 orang ibu *post partum* yang dikategorikan mengalami bendungan ASI dan setelah dilakukan *Masase Laktasi* terjadi penurunan bendungan ASI dari 81,3% menjadi 18,8% sehingga terdapat pengaruh *masase* terhadap bendungan ASI. (Taqiyah et al., 2019)

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya dimana ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui tidak terjadi bendungan

ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. (Rosita, 2017)

Selama laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan maka masih terdapat sisa ASI dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak di keluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI. Payudara yang mengalami pembengkakan atau bendungan ASI tersebut sangat sukar disusu oleh bayi karena payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sukar di hisap oleh bayi, bila keadaan sudah demikian, payudara akan mengkilat ibu merasa demam dan payudara terasa nyeri (Impartina, 2017)

Menyusui memberikan manfaat untuk ibu dan bayinya. Secara Fisiologis Produksi ASI yang cukup terjadi pada hari ke-dua atau ketiga sampai 8 hari post partum. Timbulnya sekresi susu yang berlimpah hal ini ditandai dengan payudara menjadi sangat penuh disebut dengan Lactogenesis II, namun keadaan ini bisa menyebabkan bendungan ASI jika pengosongan ASI tidak sempurna. (Gustirini, 2018)

Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan Aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat,

payudara akan terbungung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. (Taqiyah et al., 2019)

Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pemijatan. (Wulan and Gurusinga, 2017)

KESIMPULAN

Perawatan payudara yang teratur pada ibu post partum dapat mencegah kejadian bendungan ASI, sehingga dibutuhkan peran bidan sebagai *care provider* guna memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi kepada ibu post partum tentang pentingnya perawatan payudara sedini mungkin. Bidan dapat mengajarkan langkah-langkah melakukan perawatan payudara sampai ibu mengerti, memahami dan mampu melakukan perawatan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan 2014. Profil Kesehatan Kota Palembang. 1-210.
2. Gustirini, R. 2018. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Bayi Dengan Waktu Terjadinya Lactogenesis II Pada Ibu Postpartum. *Masker Medika*, 6, 472-479.
3. Gustirini, R. & Anggraini, I. A. 2020. Combination Of Breast Care And Oxytocin Massage Of Breastfeeding

- Mothers In Infant Weight Gain. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14, 24-30.
4. Impartina, A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI. *Medisains*, 15, 156-160.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia.
 6. Kemenkes 2012. Survey Dasar Kesehatan Indonesia.
 7. Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C. & Black, R. E. 2011. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*, 11, S15.
 8. Murniati, R. & Kusumawati, E. 2013. hubungan pengetahuan ibu nifas tentang bendungan ASI dengan praktik pencegahan bendungan ASI (breast care) di RB Nur Hikmah Kwaron Gubug. *Jurnal Kebidanan*, 2.
 9. Rosita, E. 2017. Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto). *Jurnal Kebidanan*, 7.
 10. Rutiani, C. E. A. & Fitriana, L. A. 2017. Gambaran bendungan ASI pada ibu nifas dengan seksio sesarea berdasarkan karakteristik di rumah sakit Sariningsih Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2, 146-155.
 11. Suprayitno, E., Pratiwi, I. G. D. & Yasin, Z. 2018. Gambaran Penyebab Terjadinya Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui Di Polindes Desa Meddelen Kecamatan Lenteng. *Wiraraja Medika*, 8, 13-18.
 12. Taqiyah, Y., Sunarti, S. & Rais, N. F. 2019. Pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan asi pada ibu post partum di Rsia Khadijah I Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 4, 12-16.
 13. Wulan, S. & Gurusinga, R. 2017. Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum (Nifas) di RSUD Deli Serdang Sumut Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 1, 21-24.
 14. Wulandari, F. T., Aminin, F. & Dewi, U. 2016. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kesehatan*, 5.



**PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI IBU POSTPARTUM**

*(APPLICATION OF OXYTOSINE MASSAGE IN IMPROVING MILK
PRODUCTION ON POSTPARTUM MOTHER)*

Dwi Rahayu*, Yunarsih*

*Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, email korespondensi:
alfarezapriyoputra@yahoo.com

ABSTRAK

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi tentang ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan serta kuatnya promosi susu formula (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2013). Kegagalan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, akan berdampak pada angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan pemberian makan pada bayi yang terlalu dini. (Juanita, 2013). Oleh karena itu diperlukan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI untuk keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah pijat Oksitosin. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu menyusui, sehingga ASI pun otomatis keluar (Rahayu, Yunitasari, & Santoso, 2015). Tujuan penelitian ini membuktikan pijat oksitosin dalam meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI.

Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test design with control group*. Sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, sebanyak 18 Responden, dibagi 2 kelompok. Kenyamanan diukur dengan GCQ (*General Comfort Questionnaire*), Produksi ASI diukur dengan *Weighing Test*. Data diukur sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan, kemudian dianalisis dengan ANOVA dengan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil analisis untuk kenyamanan didapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti ada perbedaan kenyamanan yang signifikan antara pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai $p=0,013$ yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan Kelompok kontrol.

Pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu postpartum. Untuk itu perlu digunakan sebagai intervensi alternatif dalam melakukan perawatan pada ibu postpartum terutama terkait masalah laktasi, dan perawat perlu mengajarkan teknik pijat oksitosin ini kepada pasien dan keluarga, supaya keluarga lebih berperan serta dalam mendukung program ASI Eksklusif.

Kata Kunci: Pijat Oksitosin, Kenyamanan, ASI.

ABSTRACT

The low practice of exclusive breastfeeding is due to a lack of mother's knowledge, socio-cultural factors, lack of information on exclusive breastfeeding and lactation counseling from health personnel and strong promotion of infant formula in modern / private health care facilities (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2013). The absence of an increase in the number of successful breastfeeding mothers will have an impact on the responsibilities of health workers and local community units on increasing rates of infant morbidity. This is related to infant feeding too early, where it plays an important role in the incidence of disease in infants. It will also have an impact on raising the national budget on health financing (Juanita, 2013). Therefore action is required to increase milk production for the success of Exclusive Breastfeeding. One of the actions that can be done is an oxytocin massage. This massage serves to increase the hormone oxytocin that can improve mother's comfort, so breastmilk is also automatically out (Rahayu, Yunitasari, & Santoso, 2015). This study purpose was to prove the oxytocin massage in improving Comfort and Production of Breastmilk in

Postpartum Mother.

The Research design was quasi experimental with the design of pre-post test design with control group. The sampling technique is consecutive sampling, as many as 18 Responden, divided by 2 groups. Comfort is measured by GCQ (General Comfort Questionnaire), Breastmilk Production is measured by Weighing Test. The data were measured before and after the action, then analyzed with ANOVA with $\alpha \leq 0.05$.

Result of analysis for convenience obtained p value= 0.035 which means there is difference Comfort significantly between oksitosin massage and control group. The results of breast milk production measurement obtained p value=0.013 which means there is a significant difference in milk production between oxytocin and control group massage.

Oxytocin massage can improve comfort and production of breast milk in postpartum mother. It is therefore necessary to be used as an alternative intervention in the care of the Postpartum mother, especially on the issue of lactation, and the nurse needs to teach this oxytocin massage technique to the patient and family, so that the family is more involved in supporting the Exclusive Breastfeeding Program.

Keywords: *Oxytocin massage, Convenience, Breast milk production.*

PENDAHULUAN

Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi tentang ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan serta kuatnya promosi susu formula di dalam sarana pelayanan kesehatan modern/swasta (Ambarwati et al., 2013). Beberapa penyebab kegagalan menyusui juga telah diidentifikasi dari beberapa penelitian, yaitu kurangnya dukungan sosial, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI, pengetahuan yang kurang tentang menyusui pada ibu dan petugas kesehatan, kecemasan dan stres ibu, kurang percaya diri pada ibu untuk menyusui, berat badan bayi yang kurang, ibu malnutrisi, multi atau primipara, kontrasepsi hormonal dan temperamen bayi (Juanita, 2016). Ketidacukupan produksi ASI adalah alasan utama ibu untuk penghentian pemberian ASI, karena ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi (Rahayu et al., 2015). Rendahnya pemberian ASI

eksklusif disebabkan karena ibu belum memahami manfaat ASI bagi kesehatan anak. Dukungan Keluarga mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif selama enam bulan. Keputusan ibu untuk menyusui dipengaruhi pengetahuan anggota keluarga tentang manfaat menyusui, serta konsultan laktasi (Rahayu & Yunarsi, 2017). Tidak adanya peningkatan jumlah ibu yang berhasil menyusui, akan berdampak pada tanggung jawab petugas kesehatan dan unit komunitas lokal terhadap angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan pemberian makan pada bayi terlalu dini, di mana hal ini memegang peranan penting dalam insiden penyakit pada bayi. Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Juanita, 2013). Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Ramadani & Hadi, 2009).

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *pre-*

post test design with control group. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol dan kelompok ekperimental. Dalam rancangan ini intervensi pijat oksitosin dilakukan pada kelompok intervensi ke 1 (Kelompok A) dan pada Kelompok B (Kelompok Kontrol) tidak dilakukan tindakan. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu postpartum primipara di RSUD Kabupaten Kediri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – April 2018.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *Consecutive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel minimal yang akan diambil untuk penelitian ini sebanyak 9 ibu post partum untuk kelompok Intervensi dan 9 ibu postpartum untuk kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Panduan pelaksanaan Pijat Oksitosin dengan modul yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan pedoman pelaksanaan Pijat Oksitosin. Untuk variabel Kenyamanan diukur menggunakan kuisioner *General Comfort Questionarre (GCQ)* yang berisi 48 pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka 1, 2, 3, 4. GCQ dibuat oleh Kolcaba. Kategori penilaiannya yaitu secara interval mulai skor 48 – skor 192). Untuk validasi quisioner digunakan juga lembar *verbal rating scale* dari kolcaba yang meliputi pernyataan dari

responden tentang kenyamanan yang mereka rasakan. Penilaian ini menggunakan skor 1-10, semakin tinggi nilai diartikan bahwa pasien memiliki tingkat kenyamanan paling tinggi. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui peningkatan produksi ASI. Untuk mengetahui perkiraan ASI yang keluar, menggunakan *weighing test*. Pada metode ini, bayi ditimbang setiap kali sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diapers. Perbedaan berat badan bayi (dalam gram) dipertimbangkan sebagai perkiraan volume air susu yang dikonsumsi (dalam milliliter). Tes ini biasa digunakan peneliti untuk mengukur intake susu pada bayi yang disusui ibunya maupun yang menggunakan susu formula. Pada praktik klinis, prosedur ini digunakan untuk mengevaluasi keadekuatan intake ASI pada bayi yang menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan yang terhambat (Scanlon, Serdula, Davis & Bowman, 2002).

Analisa data yang digunakan adalah dengan uji statistik parametrik *Analysis of Variance (ANOVA)*. Pengambilan keputusan hasil analisis dengan cara membandingkan nilai signifikansi (p) dengan nilai α , jika $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima, jika $p < \alpha$ H_0 ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel berikut akan dijelaskan hasil penelitian tentang penerapan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi asi ibu postpartum.

Tabel 1. Distribusi frekuensi peningkatan *Comfort* pada Responden

No	Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata	Standar Deviasi	Nilai Signifikansi
1	Kontrol	9	0,44	9,44	p =0,035
2	Pijat Oksitosin	9	7,22	7,32	

Pengukuran kenyamanan yang dilakukan kepada responden sebelum diberikan tindakan pijat oksitosin menggunakan skala interval didapatkan peningkatan kenyamanan pada responden. Pada beberapa responden mengalami penurunan kenyamanan karena ibu mengalami puting lecet dan ibu mengatakan setiap kali menyusui merasakan sakit pada putingnya, hal ini menimbulkan penurunan kenyamanan pada ibu.

Puting lecet merupakan salah satu faktor yang bisa menurunkan kenyamanan pada ibu menyusui yang secara tidak langsung bisa menurunkan produksi ASI. Ibu menyusui sering berhenti menyusui karena faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Rangsangan isapan bayi otomatis

berkurang karena ibu berhenti menyusui sehingga produksi ASI juga akan menurun (Suradi, 2004). Penurunan produksi ASI ini dikarenakan penurunan hormon oksitosin yang fungsinya untuk meningkatkan kontraktilitas kelenjar payudara untuk pengeluaran ASI. Hormon oksitosin juga merupakan hormon yang bisa dipicu keluarnya ketika ibu merasa nyaman.

Dari hasil uji statistik dengan uji statistik parametrik *Analysis of Variance* (ANOVA) didapatkan ada perbedaan antara kelompok pijat oksitosin dan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0.05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Peningkatan Kenyamanan Pada Responden

Kategori Kenyamanan	Kelompok Kontrol	%	Kelompok Pijat Oksitosin	%
Naik	5	56%	8	89%
Turun	3	33%	0	0%
Tetap	1	11%	1	11%
Total	9	100%	9	100%

Berdasarkan tabel 1 dan 2 didapatkan hasil uji statistik dengan *Analysis of Variance* (ANOVA) didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pijat oksitosin dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin didapatkan 89% responden yang meningkat derajat kenyamanannya.

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima - keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI (Rahayu et al., 2015). Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui. Selain itu produksi hormon

oksitosin juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae sehingga pengeluaran ASI semakin banyak dan lancar. Bila ibu menyusui mengalami stress atau ketidaknyamanan, maka akan terjadi hambatan dari refleksi *let down* sehingga akan menurunkan produksi ASI. Hal ini dikarenakan karena ada pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang mampu mencapai target organ mioepitelium kelenjar mammae hanya sedikit. Selain itu akan terjadi juga pengeluaran hormon noradrenalin pada sistem syaraf pusat sehingga sesuai dengan mekanisme kerja kedua substansi kimia ini akan menyebabkan terhambatnya *milk ejection reflex* dan akhirnya produksi ASI akan menurun (Riordan & Auerbach, 2010). Refleksi *let down* yang tidak sempurna akan

berakibat bayi yang haus menjadi tidak puas, dan bayi akan menangis ketika disusui. Ketidakpuasan ini akan menyebabkan pemicu stress dan ketidaknyamanan bagi ibu dan akan semakin menurunkan produksi hormon oksitosin. Bayi yang haus dan tidak puas menyusui ini berusaha untuk mendapatkan ASI yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga bisa menimbulkan lecet pada puting yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Hal ini juga akan menambah stress dan ketidaknyamanan pada ibu sehingga akan terbentuk lingkaran setan

(*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Machfuddin, 2004). Untuk memutus lingkaran setan inilah, peneliti berupaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui dengan melakukan tindakan pijat oksitosin dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin dan meningkatkan kenyamanan ibu menyusui. Hormon oksitosin ini mampu untuk meningkatkan kontraksi pada mioepitel kelenjar mammae dan akan meningkatkan kelancaran ASI.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Responden

No	Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata <i>milk intake</i>	Standar Deviasi	Nilai Signifikansi
1	Kontrol	9	27,22	18,21	p=0,013
2	Pijat Oksitosin	9	34,44	15,50	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa *milk intake* pada Responden yang dilakukan Pijat Oksitosin didapatkan lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan yaitu pada kelompok Pijat Oksitosin didapatkan rata-rata *Milk Intake* sebesar 34,44 ml, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,22 ml. Perbedaan *milk intake* pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin cukup signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

Pada responden yang dilakukan Pijat oksitosin, proses menyusui akan lebih lebih efektif karena dengan melakukan pemijatan pada sepanjang daerah tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam akan membuat ibu merasa rileks dan nyaman serta dapat merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, sehingga produksi ASI akan semakin lancar dan banyak (Wijayanti & Setyaningsih, 2017). Pada responden yang dilakukan pijat oksitosin didapatkan tingkat kenyamanannya semakin meningkat dan produksi ASI yang keluar semakin

banyak. Pijat Oksitosin terbukti meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar pada payudara sehingga akan semakin memperlancar pengeluaran ASI.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa *milk intake* pada Responden yang dilakukan Pijat Oksitosin didapatkan lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan yaitu pada kelompok Pijat Oksitosin didapatkan rata-rata *Milk Intake* sebesar 34,44 ml, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,22 ml. Pada penelitian ini untuk mengukur Produksi ASI dengan cara *Weighting Test* dimana dengan cara penimbangan berat bayi sebelum dan sesudah menyusui. Pengukuran akurat dari durasi menyusui secara eksklusif selama 6 bulan merupakan hal yang rumit dilakukan karena dipengaruhi oleh berbagai macam faktor (Greiner, 2014). Dari hasil penelitian setelah dilakukan pijat oksitosin didapatkan *milk intake* yang lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin mampu

meningkatkan hormon oksitosin dan kenyamanan Ibu sehingga bisa meningkatkan reflek let down.

Manfaat pijat oksitosin adalah membantu ibu secara psikologis, menenangkan, tidak stress; membangkitkan rasa percaya diri; membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan produksi ASI; memperlancar ASI; melepas lelah, ekonomis serta praktis (Wijayanti & Setyaningsih, 2017). Oksitosin dapat meningkatkan durasi menyusui dan produksi ASI, kita dapat ketahui bahwa peningkatan kadar hormon oksitosin sangat diperlukan untuk keberhasilan ASI Eksklusif. (Odent, 2013).

Pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan Kenyamanan dan produksi ASI karena dengan melakukan pemijatan sepanjang daerah tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam akan membuat ibu merasa rileks dan nyaman merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Wijayanti & Setyaningsih, 2017). Pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin terbukti bisa terjadi peningkatan produksi ASI. Peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin ini. Dan efek dari hormon oksitosin ini merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Pijat Oksitosin mampu meningkatkan Kenyamanan dan Produksi ASI ibu Postpartum. Peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin ini. Dan efek dari hormon oksitosin ini merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

SARAN

Pijat Oksitosin hendaknya dimasukkan kurikulum keperawatan

maternitas untuk pelaksanaan tindakan keperawatan pada ibu menyusui. Dan hendaknya diberikan Health Education pada Ibu Postpartum dan suami, supaya suami bisa membantu Ibu menyusui dalam intervensi pijat oksitosin karena pijat oksitosin yang dilakukan suami akan semakin meningkatkan kenyamanan Ibu menyusui. Untuk itu, pijat oksitosin perlu digunakan sebagai intervensi alternatif dalam melakukan perawatan pada Ibu Postpartum terutama terkait masalah laktasi, dan perawat perlu mengajarkan teknik pijat oksitosin ini kepada pasien dan keluarga, supaya keluarga lebih berperan serta dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif.

KEPUSTAKAAN

- Abdurachman, 2005. *Pengaruh Laser pada Titik Pishu terhadap Jumlah dan Fungsi sel β Pancreas Tikus Putih Galur Wistar yang Telah Diinjeksi Streptozotocin*. Disertasi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Adikara, RTS, 2008. *Pengobatan Akupresur untuk Kesehatan*. DPP Asosiasi Chiropractor dan Akupresur Seluruh Indonesia
- Anamed, 2013. *Insufisien laktation. Ana-med acupuncture*. Diakses di website www.ana-med.co.nz
- Ambarwati, R., Muis, S. F., & Susantini, P. (2013). Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan, 2(1), 16-23.
- Artika, P. (2006). *Pengaruh akupresur pada titik pericardium 6 terhadap penurunan frekuensi muntah pada primigravida trimester pertama dengan emesis gravidarum*. Skripsi: Universitas Brawijaya Malang.

- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn. Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Binns, C., Scott, J (2002). Breastfeeding: Reason for starting, reason for stopping and problems along the way, *Breastfeeding Review*, Volume 10, No 2, pp 13-19.
- Greiner, T. (2014). Exclusive breastfeeding: measurement and indicators, *9(1)*, 1-6. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-18>
- Juanita, F. (2013). RELAKSASI AUTOGENIC TRAINING UNTUK MEMBANTU KEBERHASILAN MASA AWAL LAKTASI PADA IBU POSTPARTUM. *Jurnal Ners*, *8(2)*, 283-294.
- Juanita, F. (2016). PENINGKATAN DURASI PEMBERIAN ASI PADA IBU POST PARTUM MELALUI RELAKSASI AUTOGENIC TRAINING. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *19(1)*, 24-32.
- Kolcaba (2011). *Comfort Theory Kolcaba*. <http://currentnursing.com>. Diakses pada tanggal 26 September 2017.
- Machfuddin, E. (2004). Refrat Patofisiologi Pembentukan ASI. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Odent, M. R. (2013). Synthetic oxytocin and breastfeeding: Reasons for testing an hypothesis. *Medical Hypotheses*, *81(5)*, 889-891. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2013.07.044>
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2017). FAKTOR PREDISPOSISI YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN TEORI MATERNAL ROLE ATTAINMENT RAMONA T MERCER. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6(1)*, 48-55.
- Rahayu, D., Yunitasari, E., & Santoso, B. (2015). PRODUKSI ASI IBU DENGAN INTERVENSI ACUPRESURE POINT FOR LACTATION DAN PIJAT OKSITOSIN. *Jurnal Ners*, *10(1)*, 9-19.
- Ramadani, M., & Hadi, E. N. (2009). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat, *16424*, 1-6.
- Riordan J & Aurbach, K. G (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones and barlett Publishers International
- Wijayanti, T., & Setyaningsih, A. (2017). PERBEDAAN METODE PIJAT OKSITOSIN DAN BREAST CARE DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, *VIII(2)*, 1-12.