PIJAT PAYUDARA SEBAGAI PENATALAKSANAAN PERSIAPAN MASA NIFAS DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Penulis :

- Fatimah, S.SiT., M. Kes.
- Prasetya Lestari, S.ST., M. Kes..
- Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr. Keb.

Made with PosterMyWall.com

PIJAT PAYUDARA SEBAGAI PENATALAKSANAAN PERSIAPAN MASA NIFAS DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Penulis : Fatimah, S.SiT., M. Kes.
Prasetya Lestari, S.ST., M. Kes.
Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr. Keb.

Penerbit : Universitas Alma Ata Press

PIJAT PAYUDARA SEBAGAI PENATALAKSANAAN PERSIAPAN MASA NIFAS DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Penulis : Fatimah, S.SiT., M. Kes.
Prasetya Lestari, S.ST., M. Kes.
Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr. Keb.

ISBN : 978-623-94999-1-4

Penyunting :
Susiana Sariyati, S.ST., M.Kes.

Penerbit :
Universitas Alma Ata Press (UAAP)

Redaksi :

Jl. Brawijaya No.99, Jadan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183
Telp : (0274) 434 2288, (0274) 4342270
Email : uaaup@almaata.ac.id

Cetakan Pertama, November 2020

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr wb.

Alhamdulillah, atas izin dan bimbingan AllAh SWT, maka buku ajar Pijat Payudara sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas dan Pemberian ASI Eksklusif dapat selesai dikembangkan dan disusun sebagai panduan pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat untuk persiapan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.

Atas nama penulis, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi baik langsung ataupun tidak langsung dalam penyusunan buku ini. Buku ajar ini belum sempurna, dan oleh karena itu kami berharap kepada tim penyusun untuk terus menerus memperbaiki dan menyempurnakan buku ini dan implementasunya di masyarakat.

Mudah-mudahan kontribusi bapak/ibu dapat menjadi amal jariyah yang diterima oleh Allah SWT dan bermanfaat bagi masyarakat luas khususnya bagi para mahasiswa kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat yang menggunakan buku ini aamiien.

Wassalamu'alaikum wr wb.

Yogyakarta, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

NO	KETERANGAN	HALAMAN
1	PIJAT	1
2	PIJAT PAYUDARA	9
3	KEHAMILAN	12
4	PERSALINAN	17
5	NIFAS	26
6	BAYI BARU LAHIR	31
7	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	34
8	ASI EKSKLUSIF	46

PIJAT

A. Pengertian Pijat

Menurut Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan (2015) massase adalah salah satu cara untuk memanjakan diri, karena akibat dari sentuhan yang mempunyai keajaiban tersendiri yang berguna untuk menghilangkan rasa lelah ada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun serta meningktkan kesehatan pikiran. Massage merupakan teknik integrasisensoris yang mempengaruhi aktivitas system saraf otonom. Massase punggunga dalah intervensi non farmakologi dengan menggunakan metode pendekatan secara fisik. Terapi relaksasi massase punggu adalah sentuhan yang dibentuk untuk meningkatan kenyamanan, ketenangan dan menggurangi stress(Potter, P.A., & Perry,A.G, 2010 dan . Basford, L., & Slevin, O, 2011)

halo.dok

B. Jenis-jenis Massage

Menurut Bambang Trisnowiyanto (2012)

1. *Sport Massage* (massage kebugaran)

   Adalah pijat yang dipakai didalam lingkup sport saja yang bertujuan untuk membentuk dan memelihara kondisi fisik para olahragawan agar tetap sehat dan bugar

2. *Remedial massage* (massage penyembuhan)

   Aadalah pijat yang dilakukan untuk memulihkan beberapa macam penyakit tanpa memasukkan obat kedalam tubuh dan bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi dipijat. Massage teknik balinnese termasuk dalam jenis remedial massage karena massage memberikan kenyamanan untuk menambah tidur yang efektif bagi lansia.

3. *Cosmetic Massage*

   Adalah pijat yang dipakai dalam bidang pemeliharaan kecantikan yang bertujuan untuk membersihkan serta menghaluskan kulit dan menjaga agar kulit tidak lekas mengkerut.

Ayutirtamassage.com

C. Teknik dalam Massage

Teknik yang digunakan dalam Massage :

1. Teknik *Effleurage* (Menggosok)

   Yaitu gerakan mengusap secara berirama dan berturut-turut dari bagian bawah ke atas punggung. Effleurage dilakukan dengan menggunakan telapak tangan dan jari merapat.Kemudian tangan harus mngikuti kontur tubuh derakannya tidak boleh terputus. Gerakan effleurage dilakukan dengan tekanan ringan, dan dilakukan tekanan yang kuat saat mengarah ke jantung. Kemudian saat kembali gerakan awal harus dilakukan dengan usapan yang lebih ringan dan Menenangkan. Dalam massage ballinese menggunakan teknik *effleurage* dengan gerakan sirkuler secara perlahan keatas menuju bahu dan kembali lagi kebagian bokong tetapi gerakannya tidak boleh sampe terputus dan tetap menyentuh kulit punggung.

pngdownload.id

2. *Vibration* (Menggetarkan)

   Yaitu gerakan menggerakan massa otot secara berirama dengan menggunakan tekanan ringan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membengkokan siku jari yang di tekankan pada tempat yang dikehendaki. Vibrasi dapat memberikan rangsangan pada ujung-ujung saraf.

3. *Tapotement* (Memukul-mukul)

   Adalah gerakan memukul massa otot yang dapat mempengaruhi tonus saraf otonom jaringan perifer sehingga mengalami relaksasi. Dengan cara tangan setengah mengepal, jari terbuka atau rapat, dapat pula dilakukan dengan cara punggung jari atau dengan menekukan telapak tangan dengan jari-jati merapat.

4. *Friction* (Menggerus)

   Teknik ini dilakukan untk menghancurkn bekuan dan pengerasan didalam jaringan ikat dan otot. Friction dapat dikerjakan dengan ujung-ujung jari, atau pada pangkal telapak tangan, disesuaikan dengan keadaannya. Caranya dengan menekankan ujung jari dan diputar-putarkan berurutan sambil berpindah tempat atau menetap.(Ningrum, 2012)

D. Tujuan Massage

Tindakan massase ini bertujuan untuk mengurangi stress dan untuk meningkatkan pola tidur, area yag dilakukan untuk massase yang baik yaitu diarea punggung. Sedangkan menurut Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan (2015) menyatakan bahwa dengan melakukan massase pada tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphine adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja serta memiliki efek seperti morfin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel untuk memperbaiki tubuh yang sudah using dan rusak (Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan. (2015).

E. Manfaat Massage

Menurut Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan (2015) pijat refleksi dapat memberikan manfaat bagi system tubuh diantaranya yaitu kurang tidur, nyeri kepala, stress, yang dapat menimbulkan ketegangan pada saraf. Pijat refleksi dapat bersifat sedative yang fungsinya untuk meringankan ketegangan pada saraf. Karena dapat mempengaruhi system saraf, pijat refleksi juga dapat meningkatkan aktifitas system vegetasi dalam tubuh yang dikontrol oleh otak dan system saraf yaitu system kelenjar hormonal, system peredaran darah, system pencerernaan.

PIJAT PAYUDARA

A. Tujuan Memijat Payudara

Tidak banyak yang tahu bahwa pemijatan pada payudara memiliki banyak manfaat serta tujuan yang jelas. Tujuan utama pijat payudara tentu saja untuk memudahkan payudara dalam memproduksi ASI. Ketika dipijat, peredaran darah yang ada di payudara akan berjalan lancar dan mengurai kelenjar susu yang mengendap di saluran ASI dalam payudara. Selain itu, tujuan dari pemijatan ini adalah untuk meredakan pembengkakan yang umum terjadi pada ibu menyusui. Pemijatan ini juga membuat tubuh sang ibu lebih rileks dan mudah dalam memberikan ASI pada anaknya.

B. Langkah Memijat Payudara

1. Sebelum memijat payudara, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir terlebih dahulu lalu letakkan tangan pada payudara bawah bagian kiri sedangkan tangan lainnya menekan pada payudara bagian atas. Gerakkan secara maju mundur pelan dan lembut. Jika tangan kiri bergerak maju maka tangan lain gerakkan mundur.
2. Posisikan kedua telapak tangan pada bagian depan payudara kemudian gerakkan satu ke atas dan satu kebawah. Ulangi sampai dengan 15-20 kali.
3. Buat gerakan melingkar di sekitar puting susu sekitar 15-20 kali.
4. Urut secara perlahan dan pelan mulai dari arah bawah hingga mengerucut ke bagian puting.
5. Gunakan ujung ibu jari dan jari telunjuk untuk memelintir pelan puting susu hingga beberapa kali.

Teknik kemungkinan besar akan membuat ASI keluar dengan sendirinya dalam jumlah cukup banyak. Cara terbaik setelah melakukan pemijatan ini adalah membersihkannya menggunakan air hangat kemudian bisa memompa ASI atau menyusui anak secara langsung.

C. Manfaat perawatan payudara semasa hamil

Perawatan payudara selama hamil memiliki banyak manfaat, antara lain:

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu.
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu
3. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
4. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan mengatasinya
5. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

D. Apa akibatnya jika payudara tak dirawat dengan baik sejak hamil?

Bila ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan baru melakukan perawatan menjelang melahirkan atau setelah melahirkan, maka ada risiko akan terjadi:

1. ASI tidak keluar. Inilah yang sering terjadi, ASI baru keluar setelah hari kedua atau lebih.
2. Puting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit mengisap susu.
3. Produksi ASI sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi.
4. Infeksi pada payudara, payudara bengkak atau bernanah.
5. Muncul benjolan di payudara, dan lain-lain.

E. Perawatan payudara pada usia kehamilan 3 bulan

Periksa puting susu untuk mengetahui apakah puting susu Anda datar atau masuk ke dalam, dengan cara memijat dasar puting susu secara perlahan. Puting susu yang normal akan menonjol ke luar.

Apabila puting susu tetap datar atau masuk kembali ke dalam payudara, maka sejak hamil 3 bulan Anda perlu melakukan pemijatan payudara secara rutin agar puting bisa menonjol.

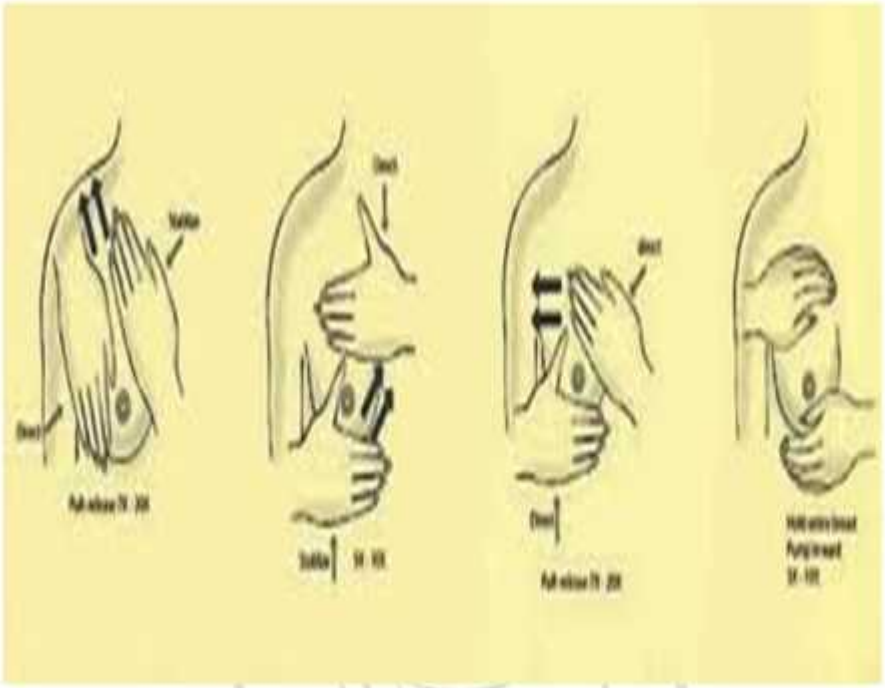
Caranya adalah dengan menggunakan dua jari, lalu daerah di sekitar puting susu diurut ke arah berlawanan menuju dasar payudara sampai ke seluruh daerah payudara. Lakukan pemijatan ini sehari dua kali selama 6 menit.

F. Perawatan payudara pada usia kehamilan 6-9 bulan

Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui. Jangan bosan dan jangan risik melakukannya. Ingatlah bahwa bayi Anda kelak akan sangat berterima kasih dengan semua jerih payah Anda dalam memberikannya ASI. Berikut ini perawatan yang bisa Anda lakukan:

1. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa.
2. Kompres puting susu sampai areola mamae (bagian kecokelatan di sekitar puting) dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet.
3. Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar.
4. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari.
5. Pijat kedua areola mamae hingga keluar 1-2 tetes susu.

6. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.
7. Pakailah bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil (Kemenkes, 2019)



KEHAMLAN

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau impantasi. Bila dihitung dari saat vertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi kedalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)(Prawirohardjo. 2018).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang dapat menunjukkan seorang perempuan mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti.Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua yaitu, yang pertama tanda subjektif (presumtif) merupakan perkiraan seorang perempuan mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil (Puji, 2012).

1. Tanda pasti berdasarkan Kamariyah, dkk.2014
    a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

       Denyut jantung janin dapat didengarkan menggunakan stetoskop *Laennec*/stetoskop *pinard* pada17-18 minggu. Denyut jantung janin dapat didengarkan menggunakan stetoskop ultrasinik (*Doppler*) sekitar minggu ke 12.Auskultasi pada janin dilakukan untuk mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.
    b. Melihat, meraba serta mendengar pergerakan anak pada saat melakukan pemeriksaan.
    c. Melihat rangka janin dengan menggunakan sinar *rontgen*atau dengan menggunakan USG.
2. Tanda tidak pasti
    a. Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)
        1) Aminorhea (Terlambat datang bulan)

           Merupakan kondisi dimana perempuan yang sudah mampu untuk hamil, mengalami terlambat menstruasi/ datang bulan.Konsepsi dan nidasi

menyebabkan tidak terjadinnya pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada perempuan yang terlambat menstruasi dan diduga hamil, perlu ditanyakan haripertama haid terkhirnya (HPHT), karena dapat ditaksir umur kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu HPL: (hari pertama HT + 7), (bulan -3) dan (tahun +1)

2) Mual dan muntah

Pengaruh hormone estrogen dan hormone progesterone yang dapat menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan rasa mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness.* Akibat dari mual danmuntah ini nafsu makan menjadi berkurang.

3) Mengidam

Wanita yang hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian juga dapat disebut dengan mengidam dan seringkali keinginan makan minum sangat kuat.Pada bulan-bulan pertama kehamilan. Namun hal ini dapat berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan

4) Perubahan payudara

Perubahan payudara yang diakibatkan dengan stimulasi prolactin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu

5) Sering miksi

Sering buang air kecil dapat disebabkan karena kandung kemih tertekan dengan uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini mungkin timbul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin

6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh hormone progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

b. Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

1) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah umur kehamilan 5 bulan, karena janin yang membesar secara otomatis Rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut.Tetapi juga perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, dan kemungkinan juga disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

2) Perubahan bentuk dan konsistensi Rahim

Perubahan juga dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, Rahim membesar dan makin bulat, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut dengan tanda *piscasek*.

3) Perubahan pada bibir Rahim

Perubahan ini juga dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, dan hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujungbawah daun telinga.

4) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan dapat terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan.Pada waktu pemeriksaan dalam terlihat rahim yang lunak dan menjadi keras karena kontraksi.

5) Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini juga dapat terlihat pada saat melakukan pemeriksaan, dengan adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan dengan adanya pengaruh hormon estrogen pada vagina.Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

C. Tes yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

1. Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratoium. Tes *pack*atau alat tes kehamilan yang digunakan oleh pasangan suami istri ecara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes

pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormone kehamilan HCG (*Human Chorionic gonadotropin*) di dalam tubuh

2. Tes darah

   Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu untuk menguji adanya HCG dalam tubuh. Dan bedanya tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan dilaboratorium dengan cara mengambil contoh darah sehingga terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil.

3. Tes USG (*Ultra Sonography*)

   Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG dan yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dan dari gambaran yang ditambilkan alat tersebut dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Apabila kehamilan sudah berjalan 6 minggu alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis kehamilan.

D. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar 10T yang terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

   Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut yang meliputi:

   a. Pemeriksaan golongan darah
   b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (hb)
   c. Pemeriksaan protein dalam urine
   d. Pemeriksaan kadar gula darah
   e. Pemeriksaan darah malaria

f. Pemeriksaan tes sifilis

g. Pemeriksaan HIV

h. Pemeriksaan BTA

9. Tata laksana atau penanganan kasus
10. Temu wicara termasuk program P4K

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Data Subyektif

   Berisi data-data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari pasien.

2. Data Obyektif

   Data yang didapat dari hasil observasional melalui pemeriksaan fisik terhadap pasien.

3. Analisa

   Berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4. Penatalaksanaan

   Mengambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi

pinterst.com

PERSALINAN

A. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal apabila proses persalinan pada usia kehamilan yang cukup bulan setelah 37 minggu.

Persalinan adalah proses alamiah, namun kenyataannya persalinan selalu membawa risiko kematian meskipun melalui proses persalinan normal sekalipun. Risiko kematian dapat menambah perasaan cemas pada ibu hamil menjelang persalinan baik kecemasan akan kematian diri sendiri maupun pada bayinya

B. Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejala dalam persalinan meliputi penipisan dan pembukaan serviks, keluarnya lendir yang bercampur darah, dan porsio membuka.

C. Tahapan Persalinan berdasarkan Sulistyawati, A. 2009

1. Kala I (Pembukaan)

   Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi secara teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

   Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam, Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2. Kala II (Pegeluaran Bayi)

Kala II merupakan pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm,.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c. Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu: Suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
    1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
    2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
    3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
g. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multi gravid 30 menit .

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta) menurut Marmi. 2014

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit.Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri.

Ada 2 metode untuk pelepasan plasenta :

1. Metode *schulze*

   Pelepasan plasenta di mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti dengan pengeluaran darah.Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari suatu titik pusat dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantung amnion, pembukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.Permukaan maternal plasenta tidak terlihat, dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan.

2. Metode *Matthews Ducan*

   Pelepasan plasenta di mulai dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti pelepasan plasenta.Pada metode ini kemungkinan terjadi bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tersebut tidak terkelupas semua selengkap metode schultze.Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah didalam uterus. Proses pelepasanberlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak karena hanya ada sedikit serta oblik dibagian bawah segmen.

   Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, dipakai beberapa prasat menurut Marmi.

   a. Perasat *Kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simfisis.Bila tali pusat ini masuk kembali dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.Perasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian lasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

b. Perasat *Strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri.Bila tangan terasa ada getaran pada tali pusat yang diregangkan ini, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

c. Perasat *Klein*

Perasat Klein adalah posisi dimana wanita disuruh untuk mengejan dan tali pusat tampak turun ke bawah.Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d. Perasat *Crede*

Dengan cara memijat uterus seperti memeras jeruk agar plasenta lepas dari dinding uterus hanya dapat dipergunakan bila terpaksa misalnya perdarahan. Perasat ini dapat mengakibatkan kecelakaan perdarahan postpartum.Pada orang yang gemuk, perasat crede sukar atau tidak dapat dikerjakan.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV di mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Tingkat kesadaran pasien
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
c) Kontraksi uterus.
d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin untuk keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a. Kontraksi Uterus (HIS)

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna.Tediri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduannya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

b. Kontraksi dinding rahim.
c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2. *Passage*

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus.Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas :

a. Bagian keras : Tulang-tulang panggul.
b. Bagian lunak : Uterus, otot dasar panggul dan perineum.

Ruang panggul (Pelvic Cavity) dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Pelvis mayor (flase pelvic), diatas linea terminalis.
2) Pelvis minor (true pelvic), dibawah linea terminalis.

Bidang-bidang Panggul

Bidang hodge merupakan bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT). Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:

(a) Bidang Hodge I

Bidang yang terdiri dari setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-illiaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os.Pubis, tepi atas simpisis pubis .

(b) Bidang Hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I)

(c) Bidang Hodge III

Bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I)

(d) Bidang Hodge IV

Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP

3. Pasanger

a. Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

1) Sikap : Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.

2) Letak (situs) : Menujukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut dengan letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

3) Presentasi dan bagian bawah : Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.

Posisi dan Penyebutnya : Posisi menujukan hubugan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir (Sulistyawati, A. dan Nugraheny. 2010).

4)

b. Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa tansport zat

dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Marmi2014).

c. Air ketuban

Adalah elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin (Sulistyawati, A. dan Nugraheny. 2010).

4. Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalianan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan.Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri nernagai informasi.

6. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupkan factor pendukung dalam lancarnya persalinan.Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada sesorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

7. Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

E. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

1. Data Subyektif

Data yang diperoleh melalui anamnesis (wawancara) secara langsung oleh pasien, keluarga maupun data rekam medis.

2. Data Obyektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasional dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium, dan data penunjang lainnya.

3. Analisa

   Merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.

4. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainnya kondisi pasien dengan riwayat KEK.

Kala II

1. Data Subyektif

   Data yang diperoleh melalui anamnesis (wawancara) secara langsung oleh pasien, keluarga maupun data rekam medis.

2. Data Obyektif

   Data yang diperoleh melalui hasil observasional dari pemeriksaan pasien dari kemajuan persalinan sampai lahirnya bayi.

3. Analisa

   Merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.

4. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien dengan riwayat KEK.

Kala III

1. Data Subjektif

   Data yang di peroleh melalui anamnesis (wawancara) secara lansung oleh pasien, keluarga maupun data rekam medis.

2. Data Obyektif

   Data yang diperoleh melalui hasil observasional plasenta sudah keluar atau belum .

3. Analisa

   Merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien dengan riwayat KEK.

Kala IV

1. Data Subyektif

   Data yang di peroleh melalui anamnesis (wawancara) secara langsung oleh pasien, keluarga ataupun data rekam medis.

2. Data Obyektif

   Data yang di peroleh dari hasil observasional pengeluaran darah seberapa banyak.

3. Analisa

   Merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif

4. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi dengan riwayat KEK.

sumbersehat.com

NIFAS

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah *pureperium*merupakan suatu masa yang dimulai sesaat setelah plasenta lahir dan akan terjadi ovulasi seperti kembalinya rahim menjadi semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu dimanapada periode *post partum* ini merupakan masa penyesuaian ibu terhadap peran ibu. Di masyarakat Indonesia, masa nifas berlangsung selama 40 hari setelah melahirkan (Maryunani, Anik. 2015).

B. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas meliputi menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila mengalami komplikasi terhadap ibu serta bayinya memberikan pendidikan akan kesehatan tentang perawatan pada kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari memberikan pelayanan KB. (Maryunani, Anik. 2015).

C. Tahapan Masa Nifas

Pureperium dini (periode immendiate postpartum) yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan berdasarkan (Maryunani, Anik. 2015).

1. Pureperium intermedial (periode early postpartum 24 jam-1 minggu) yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
2. *Remote Puerperium* (Periode *Late Postpartum*, 1 minggu-5 minggu) merupakan waktu yang diperlukan untuh menjadi pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

D. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas berdasarkan (Maryunani, Anik. 2015).

Asuhan kepada ibu yang dilakukan secara komprehensif serta terus menerus salah satu asuhan yang berkesinambungan yaitu asuhan ibu dalam masa saat nifas yang meliputi bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil, memeriksakan *fundus* setiap 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, anjurkan ibu untuk meminum air untuk mencegah terjadinya dehidrasi, membersihkan *perineum*, dan menggunakan pakaian yang bersih

Memberikan dukunyan secara komprehensif selama masa nifas yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya untuk mengurangi ketegangan fisik, *psikologis* selama masa nifas, sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga, memberikan dukungan pada ibu untuk rutin memberikan ASI pada bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman. Membuat susunan program kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi *komplikasi* maupun perlunya di rujukan, menyampaikan kepada ibu maupun kepada keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik. Melakukan manajemen untuk asuhan dengan cara mencari data, menetapkan suatu diagnosa dan rencana tindakan serta untuk mempercepat terjadinya proses pemulihan.

E. Perubahan Masa Nifas berdasarkan (Maryunani, Anik. 2015).

1. Uterus

   Involusi uteri merupakan suatu proses kembalinya kandungan atau uterus dan jalan lahir sesaat setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram, setelah lahirnya plasenta uterus mengalami perubahan, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simpisis atau sedikit lebih tinggi.

2. Vagina

   Vagina dan jalan lahir pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas dengan dinding tipis. Vagina dan perineum halus membengkak dengan tonus yang buruk setelah kelahiran, vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap, dimna setelah satu sampai dua hari pertama setelah postpartum, tonus otot pasti kembali, celah vagina tidak akan lebar dan vagina tidak lagi terjadi edema serta dengan ukurannya akan kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6 sampai ke-8.

3. Lochea

   Lochea merupakan suatu jenis cairan sekret yang berasal dari suatu kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.*Lochea* terbagi menjadi empat jenis yaitu:

   a. *Lochea Rubra*/ merah, yaitu darah segar dan terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *vetriks caseosa*, lanugo dan *mechonium* selama 1-3 hari postpartum.
   b. *Lochea sanguelenta* yaitu darah yang berwarna merah kecoklatan dan terdapat cairan merah dan disertai lender selama 1-2 minggu.
   c. Lochea serosa yaitu darah yang berwarna merah kuning, berisi darah dan terdapat lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum.*
   d. *Lochea alba* yaitu dimulai dari hari ke-14 yang bentuknya cairan putih dan hampir tidak berwarna sampai krim kekuningan yang mengandung leukosit, desidua, sel-sel epitel, lemak lendir *serviks*, *Kristal kolestrol*, dan bakteri.

4. Perubahan pada sistem pencernaan

   Lapar dan haus merupakan hal yang umum terjadi setelah melahirkan dalam hal ini perubahan *gastrointestinal* wanita yang kelaparan dan mulai makan 1 atau 2 jam setelah melahirkan. Fungsi usus besar akan kembali normal di akhir minggu pertama dan dimananafsu makan mulai bertambah serta rasa tidak nyaman pada *perenium* sudah menurun.

5. Perubahan sistem perkemihan

   Saluran kemih atau saluran kencing pada umumnya akan kembali normal dalam 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lama kala II di lalui, besarnya tekanan kepala yang dapat menekan saat persalinan.

Tabel 1. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Waktu	
2-3 hari setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
Hari ke 4-28 hari setelah persalinan	a. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal *uterus berkontraksi*, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Hari ke 29-42 hari setelah melahirkan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini

Tabel 3. Jadwal Kunjungan Nifas (Efendi, 2015)

f. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1) Data Subyektif

Merupakan keluhan yang di peroleh dari anamnesa (wawancara) secara langsung oleh pasien maupun keluarga.

2) Data Obyektif

Merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasional dari pemeriksaan fisik pasien

3) Analisa

Merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif

4) Penatalaksanaan

Yaitu dengan cara membuat rencana asuhan saat ini dan yanng akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

mailindaimeldasari.blogspot

BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram hingga dengan 4000 gram. (Efendi. 2015)

B. Ciri-ciri Bayi Normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir dari 48-52 cm.
3. Lingkar dada 33-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernafasan pada saat menit-menit pertama kira kira 80x/menit, seterusnya mengalami penurunan sampai tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin kemudian jantung subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genetalia: labia mayora telah menutupi labia minira (pada perempuan), dan testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Reflek moro sudah baik: apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
11. Reflek grasping sudah baik: apabila diletakkan di suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam/adanya gerakan reflex.
12. Reflek rooting/mencari putting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek babinski merupakan reflek primitive pada bayi yang berupa gerakan jari-jari yang menyengkram ketika bagian bawah kaki di sentuh, indikasi syaraf bekerja dengan normal. Reflek ini akan hilang di usia 4 bulan.

Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Efendi. 2015)

C. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan kehilangan panas
2. Menggunting dan menjaga tali pusat
3. Inisiasi menyusui dini dan pemberian nutrisi
4. Injeksi Vitamin K
5. Pemberian salep mata
6. Memberikan 0,5 ml (10 mcg) vaksin hepatitis B pada paha anterolateral kiri

D. Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah kesehatan sesuai dengan standar yang diberikan dengan tenaga kesehatan yang kompeten sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah, pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.Kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (20).

E. Deteksi dini untuk komplikasi

Cara mendeteksi dini komplikasi pada neonatus yaitu dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut:

1. Tidak mau minum/menyusu dan memutahkan semua
2. Riwayat kejang
3. Bergerak jika hanya dirangsang/letargis
4. Frekuensi nafas $<36,5^0$ c dan $>37,5^0$ c
5. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

6. Merintih
7. Ada pusule kulit
8. Nanah banyak dimata

F. Faktor penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Faktor penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu nutrisi, anemia dalam kehamilan yang disebabkan karena rendahnya asupan zat besi merupakan masalah yang sangat sering terjadi .

G. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subyektif

   Data yang diperoleh dari hasil anamnesis (wawancara) pada pasien maupun keluarga bayi

2. Data Obyektif

   Merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasional dari pemeriksaan fisik pasien mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki, warna kulit, reflek dan tonus otot.

3. Analisa

   Merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif

4. Penatalaksanaan

   Yaitu dengan cara membuat rencana asuhan saat ini dan yanng akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah 2013) .

B. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

1. Langkah I: Pengkajian

   Pengkajian adalah suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

   a. Data Subjektif

      Data subyektif yaitu berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang akandicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis

      1) Identitas Pasien adalah data yang diperoleh dari pasien, Identitas meliputi

         (a) Nama istri/ suami

            Untuk mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidakterlihat kaku dan lebih akrab.

         (b) Umur

            Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak.Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang baik untuk persalinan adalah 19-25 tahun.

         (c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memilikikondisi resesif otosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu.Jika kondisi yang demikian diidentifikasi, wanita tersebut diwajibkan menjalani skrining genetic.

(d) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum persalinan.

(e) Pendidikan, minat, hobi

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan dalam jangka panjang.Informasi ini membantu klinis memahami klien sebagai individu danmemberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien penting untuk mengetahuiapakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

(g) Alamat rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

2) Riwayat Pasien

a. Keluhan utama pasien

Yaitu keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian, pada ANC alasan yang mendorong klien datang ke petugas Kesehatan.Di antaranya memang jadwalnya kontral, keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan.

b. Riwayat Kebidanan.

1) Menstruasi merupakan cara untuk mengetahui menarche, umur berapa haid pertama, teratur atau tidak, siklus haid, lama haid, banyaknya darah, dan sifat darah (cair atau ada gumpalan) disminorhoe atau tidak, haid terakhir.

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu yaitu untuk mengetahui kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, dan riwayat alat kontrasepsi apa yang dulu dipakai.

3) Riwayat Kesehatan merupakan data riwayat kesehatan ini perlu di kaji tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis, atau anemia.

c. Status perkawinan menurut Astuti (2012).

1. Menikah

   Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Usia saat menikah

   Hal ini diperlukan karena apabilla klien mengatakanbahwa dia menikah di usia muda sedangkan klien saatkunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak muda lagi dan kehamilanya adalah yang pertama, ada kemungkinan kehamilan saat ini adalah kehamilan yang sangat di harapkan.

3. Lama Pernikahan

   Apabila klien mengatakan bahwa lama menikah dan baru saja biasa mempunyai keturunan, maka kehamilannya adalah kehamilan yang sangat di harapkan.

4. Dengan suami sekarang

   Apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat diastikan dukungan suami sangat besar terhadap kehamilanya.

   isteri keberapa dengan suami sekarang Apabila klien mengatakan bahwa ia adalah isteri kedua dari suami sekarang, maka hal itu bias mempengaruhipsikologis klien saat hamil.

d. Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkangambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Anjurkan klien

mengkosumsi makanan yang mengandung zat besi (130 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4-0,8 mg/hari), kalori (ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 2300 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin, dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium .

(a) Porsi

Porsi makanan yang terlalu besar kadang bias membuat ibu mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dengan frekuensi sering.pasien KEK adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi sebelum dan selama hamil.Ibu dengan KEK napsu makan berkurang sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi.

(b) Pantangan

Tanyakan pada klien apakah mempunyai pantangan dalam hal makanan. Dan apakah alas an pantanganklien terhadap makanan tertentu benar atau tidak dalam segi kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan bahkan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisiatau kekurangan energI Kronis (KEK) saat hamil.

e. Pola minum

Masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan.Beberapa yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, dan jenis minuman.

f. Pola tidur dan Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur siang dan malam, istirahat malam hari rata-rata normalnya 6-8 jam, dan juga perlu disampaikan kepada ibu hamil bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan.

g. Aktifitas sehari- hari

Berikan anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan danolahraga berat.Anjurkan klien untuk melakukan senamhamil.Aktifitas harus dibatasi bila didapatkan penyulitkarena dapat mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya.

h. Personal hygiene.

Perlu dikaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan. Anjurkan mengenai cara perawatan kebersihan dirinya. Beberapa yang dapat ditanyakan adalah berapa kali mandi, ganti baju dan celana dalam, dan mrngosok gigi, Kebersihan Vulva.

i. Aktivitas seksual

Data yang kita perlukan berkaitan dengan aktivitas seksual, keluhan, frekuensi, kapan terakhir melakukan hubungan seksual .

j. Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Respon keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilanya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima peranya.

k. Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini dapat menanyakan secara langsung kepada pasien bagaimana perasaanya tentang kehamilanya.Respon ibu pada kehamilan yang diharapkan, siap untuk kehamilan, lama di dambakan, salah satu tujuanperkawinan.Respon ibu hamil yang tidak diharapkan, belum siap, oleh Karen itu bidan pun harus pintar mencari cela hati terdalam ibu apabila dia berada dalam kehamilan yang tidak di inginkan agar dia dapat menerima dengan lapang dada kehamilan tersebut.

l. Respon Suami terhadap kehamilan ini

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.Mengigat, suamimerupakan sumber dukungan utama bagi klien dalam menjalani masa-masa sulit saat kehamilan.

m. Riwayat KB

Menanyakan pada klien metode KB apa yang selama inidigunakan, menanyakan lamanya penggunaan alat kontrasepsi, dan menanyakan apakah mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi.

n. Data Sosial Budaya

a) Tradisi yang mempengaruhi kehamilanya

Hal ini perlu dikaji karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari setiap suku bangsa tersebut mempunyaitradisi yang dikususkan bagi wanita hamil, seperti tiga bulanan.Tugas bidan adalah mengingatkan bahwatradisi seperti itu diperbolehkan asalkan tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

b) Kebiasaan yang merugikan Klien

Hal ini perlu dikaji karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda.Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan dampak negatif.Apabila klien mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok atau kebiasaan buruk lainya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat membahayakan kehamilanya.

b. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita tidak cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria, baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalamberjalan, kriteria lemah, jika pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika dia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran composmentis sampai koma.

3) Tanda- tanda vital :

(a) Tekanan darah : tekanan darah diukur mengunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg.

(b) Nadi : pemeriksaan nadi dilakukan dengan meraba pulsasi pada arteri di beberapa tempat, seperti arteri brachialis, arteri radialis, dan arteri carotis. Frekuensi nadi, normal : 60-100 kali / menit, takikardi > 100 kali / menit, dan bradikardi <c) Pernafasan : frekuensi pernafasan, normal 16-24 kali / menit

(c) Suhu : dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5 – 37,5 0C

(d) Tinggi badan : mengetahui tinggi badan sangat penting untuk mengetahui ukuran panggul ibu. jika diketahui bahwa tinggi badan ibu dianggap terlalu pendek, dikhawatirkan memiliki panggul yang sempit dan juga dikhawatirkan proses persalinan tidak dapat dilakukan secara normal, yang tinggi badanya kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar persalinan kurang lancar

(e) Berat badan : kenaikan berat badan yang mendadak dapat merupakan tanda bahaya komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia

(f) Lingkar lengan atas : Pengukuran LILA bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi klien. Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm yaitu diukur menggunakan pita ukur.

4) Pemeriksaan sistematis

(a) Kepala

1) Muka : meliputi pemeriksaan, oedema dan cloasma gravidarum

2) Mata : meliputi pemeriksaan, conjungtiva, sclera, dan oedema, ada anemis apa tidak

3) Hidung : meliputi pemeriksaan, secret, Kebersihan dan polip

4) Telinga : meliputi pemeriksaan, kebersihan dan gangguan pendengaran

5) Mulut : meliputi pemeriksaan, keadaan bibir, lidah, stomatitis, dan karies

(b) Leher : meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan parotits

(c) Dada dan mammae : meliputi pemeriksaan, pembesaran,simetris, areola, puting, kolostrum, massa, nyeri tekan dan tumor

(d) Abdomen : meliputi pemeriksaan Inspeksi, meliputi pemeriksaan, luka bekas operasi, pembesaran perut, linea nigra, strie gravidarum, Palpasi , meliputi pemeriksaan, kontraksi, tinggi fundus uteri, letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala.Auskultasi, meliputi pemeriksaan denyut jantung bayi.

(e) Genetalia :Vulva vagina dan perinium meliputi pemeriksaan, varises, luka, kemerahan, pengeluaran pervaginam, kelenjar bartolini (bengkak, massa). Anus meliputi pemeriksaan hemoroid. Ekstermitas : tangan dan kaki meliputi pemeriksaan, oedema, varices, kuku jari dan reflek patella.

5) Pemeriksaan panggul meliputi : Distansia Spinarum : normal 24-26 cm, Distansia Kristarum : normal 28-30 cm, Konjugata Eksterna : normal 18 – 20 cm, Lingkar panggul : normal 80-90 cm.

6) Pemeriksaan penunjang .

(a) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan urine untuk mengrtahui kadar protein dan glukosanya, dan pemeriksaan darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, dan Hb.

(b) Pemeriksaan USG

untuk menetahui lokasi kehamilan, jumlah janin, organ kelamin, dan untuk mengetahui janin mengalami kelainan atau tidak, dan Golongan darah.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterprentasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Berdasarkan atas tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat disesuaikan dengan Kekurangan Energi Kronis.

1) Diagnosa kebidanan

a) Diagnosa Kebidanan

Ny. X umur, G..P.. A.. hamil berapa minggu, janin tunggal /ganda, hidup intra / ekstra uteri, letak memanjang / melintang, punggung kanan / kiri, presentasi bokong / kepala dengan Kekurangan Energi Kronis.

Dasar :

- Data Subjetif

Data subyektif adalah berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis menurut kamariyah dkk (2014) adalah :

(1) Ibu mengatakan badan lemas, mual, nafsu makan kurang dan mudah lelah saat beraktivitas.
(2) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir.
(3) Ibu mengatakan ini kehamilan keberapa.
(4) Ibu mengatakan pernah/tidak pernah keguguran.
(5) Ibu mengatakan mata berkunang-kunang.

- Data Objektif

Data Objektif adalah data yang dikaji melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berturutan menurut Kamariyah (2014):

(1) Pemeriksaan Vital Sign dan keadaan umum ibu.
(2) Berat badan Ibu kurang dari 40 kg atau tampak kurus.
(3) LILA Ibu kurang dari 23,5 cm.
(4) Inspeksi :
    Rambut : Kusam tidak bercahaya.
    Muka : Tampak pucat.
    Mata : Konjungtiva tampak pucat.
(5) kulit :kering.
(6) Data penunjang Lab : Pemeriksaan Hb < 11gr %.
(7) Pemeriksaan Leopold dan DJJ.

2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah masalah dan diagnosis.Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh kliendan belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa. Kebutuhan yang muncul pada ibu pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis yaitu dengan cara beri dukungan metal terhadap ibu dan informasi keadaan kehamilanya, beri ibu informasi tentang KEK dan pengaruhnya terhadap kehamilanya.

3. Langkah III: Diagnosa atau Masalah Potensial

Masalah potensial merupakan cara untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.Pada langkah ini penting sekali untuk memberikan atau melakukan asuhan yang aman pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

Bagi ibu : Bila ibu hamil mengalami gizi kurang maka akibat yang akan ditimbulkan yaitu dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, abortus, dan infeksi . Bagi bayi, Resiko bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Langkah IV: Antisipasi Masalah atau Tindakan Segera

langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemenkebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

Dengan diagnosa atau masalah potensial, makatindakan antisipasi yang dilakukan antara lain meliputi tindakan mandiri bidan pemberian terapi berupa makanan tambahan, tablet Fe, serta memberikan motivasi pada ibu berupa meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya keluarga sadar gizi. Tindakan kolaborasi dengan dokter, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pengaturan pola konsumsi makanan dan tindakan rujukan ke Rumah Sakit.

5. Langkah V: Perencanaan

   Perencanaan adalah perencanaan asuhan yangmenyeluruhberkaitan dengan diagnosa terdiri dari Penyuluhansehubungan dengan kebutuhan yang muncul dan perencanaan asuhanyang menyeluruh berkaitan dengan masalah pasien.Rencana asuhan.pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis Menurut (Astuti, 2012), antara lain :

   a. Beri informasi tentang tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur.
   b. Anjurkan ibu untuk ANC teratur.
   c. Anjurkan ibu mengatur konsumsi makanan yang bergizi.
   d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
   e. Observasi BB dan pengukuran LILA.
   f. Pemberian makanan PMT.
   g. Pelaksanaan Asuhan KebidananRealisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain. Semua rencana yang telah di rencanakan di lakukan secara efisien.

6. Langkah VI: Penatalaksanaan

   Langkah ini merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima secara evisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk menggerakan pelaksanaanya.

7. Langkah VII: Evaluasi

   Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose/masalah.

   Evaluasi hasil yang diharapkan dari tindakan yang telah dilakukan pada Kekurangan Energi Kronis Menurut Astuti (2012), yaitu :

   1) Terjadi peningkatan kadar Hb.
   2) Terjadi peningkatan BB.
   3) Terjadi peningkatan LILA

C. Manajemen SOAP

Dalam setiap tindakan dialkukan dicantumkan catatan perkembangan sehingga tenaga kesehatan mampu menilai apakah tujuan asuhan tercapai atau tidak.(Evaluasi diikuti dengan tujuan catatan perkembangan yang meliputi SOAP menurut Walyani (2015) yaitu :

S :Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O :Objektif

Menggambarkan pendokumentaisan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

A :Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan.

P :Penatalaksaanaan

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment.Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan SOAP dengan melampirkan catatan perkembangan.

ASI EKSKLUSIF

A. Pengertian ASI

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan laktosa, protein dan mineral (24). ASI Eksklusif menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. (Purwanti, 2004)

ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan anti alergi, serta anti inflasi, sehingga ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual (25). (Kurniati, 2008). ASI selain sebagai sumber nutrisi dapat memberikan perlingdungan terhadap bayi melalui berbagai zat kekebalan yang dikandungnya. Walaupun ibu dalam kondisi kekurangan gizi sekalipun, ASI tetap mengandung nitrisi esensial yang cukup untuk bayi dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit dan immunoglobulin (26) (Fikawati, 2015). Sementara menurut (5) ASI akan merangsang pembentukna daya tahan tubh bayi sehingga ASI berfungsi pula sebagai imunisasi aktif (U ,Roesli, 2010)

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan yang diartikan bahwa bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan (5). (Roesli, U, 2010)

Sedangkan yang di maksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI Sendiri mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa terjadual dan tanpa memberikan makanan lain, sepeti susu formula, madu, jeruk, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan memakan lain dan tetap diberi ASI sampai berumur dua tahun (25). (Kurniati, 2008)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI maksimal 1 jam setelah ia lahiran hingga minimum berusia 6 bulan, tanpa di dampingi dengan asupan cairan, seperti susu formula, madu, teh manis, air putih serta tanpa pemberian makanan yang lain.

Seperti bubur nasi, pisang dan lain-lain. Jadi bayi hanya mendapatkan ASI dari ibunya, dan jika dalam kondisi terpaksa (sakit), bayi boleh diberikan obat sirup dari.

ASI merupakan satu-satunya intake yang dibutuhkan bayi. ASI Juga merupakan makanan terbaik karena dirancang sesuai dengan cara kerja tahap perkembangan pencernaan bayi, sehingga mudah diserap kedalaman tubuh. Pemberian ASI eksklusif, dapat membuat bayi akan lebih sehat dan cerdas.

Dalam Al-Quran surah *AL-Baqoroh* ayat 233 juga dijelaskan " Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya *sebelum* dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan, dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf. Seseorang tida dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya, dan warispun menurut yang patu, bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan"

B. Komposisi ASI

ASI juga memiliki komposisi yaitu :

1. Air.

   Air tersebut berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berfungsi juga dalam mekanisme regulasi suhu tubuh bayi, Karena pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui kulit dan ginjal. Kandungan air yang tinggi pada ASI akan meredakan haus pada bayi.

2. Karbohidrat

   Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi pada bayi. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi di dalam ASI ini sangat baik karena laktosa akan menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat yang dimana asam laktat ini akan memberikan suasana asam pada usus bayi yang berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri patogen, merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang akan memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, dan memudahkan absorpsi mineral.

3. Protein

Protein dalam ASI lebih mudah di cerna oleh bayi dari pada protein pada susu sapi. Dalam ASI terdapat asam amino esensial taurin yang tinggi yang berfungsi untuk pertumbuhan otak, retina dan juga konjugasi bilirubin. Protein pada ASI juga lebih jarang menyebabkan alergi dibandingkan dengan susu sapi.

4. Lemak.

   Lemak berfungsi sebagai sumber kalori bagi bayi yang membantu mencerna vitamin yang larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K. bayi yang mengkonsumsi ASI memiliki kadar kolestrol yang lebih tinggi, yang mana pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kadar kolestrol yang lebih tinggi dapat menjaga kolestrol ketika dewasa.

5. Mineral

   Pada ASI terdapat kandungan mineral yang lengkap yaitu kalsium, kalium, natrium, asam klorida, asam fosfat dan juga kandungan zat besi, tembaga, dan mangan yang lebih rendah. Kandungan natrium pada ASI lebih rendah dari susu sapi sehingga berguna untuk menurunkan risiko hypernatremia yang dapat menyebabkan hipertensi. Zat besi pada ASI lebih mudah di cerna dibandingkan dengan zat besi pada susu sapi.

6. Vitamin

   Dalam ASI terdapat banyak vitamin yang berguna untuk bayi seperti vitamin B, A, E, D, dan vitamin K. Vitamin A dan E yang tinggi dalam ASI ini sangat penting karena berfungsi untuk sistem kekebalan tubuh (27) (Monica, 2018)

Untuk lebih jelasnya kandungan atau komposisi ASI akan di cantumkan pada tabel di bawah ini :

TABEL 2

komposisi kandungan ASI

Kandungan Kolostrum Transisi ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7.0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobuli :		-	
Ig A (gr/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (gr/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (gr/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (gr/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	63,0	250-270

C. Manfaat Bagi ibu dan Bayi

Adapun manfaat ASI eksklusif bagi (6) dan (28), yaitu:

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sait. ASI juga mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan serta terjadinya serangan alergi.
3. ASI efektif meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
4. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang sehingga menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosi, kematangan, spiritual dan hubungan sosial yang baik.

Selain manfaat di atas, ada beberapa manfaat yang di rasakan oleh ibu dan anak,yaitu :

1. ASI mengandung zat-zat makanan yang diperlukan oleh bayi.
2. Karena ASI sedikit sekali berhubungan dengan udara luar, maka kemungkinan untuk masuknya
3. Temperatur pada ASI sama dengan temperatur tubuh bayi
4. Bayi tidak tersedak karena bayi sendiri yang mengatur jumlah susu yang akan diminum
5. Dengan cara menyusu, maka rahang bayi akan terlatih menjadi lebih kuat.
6. ASI dapat mempermudah kerja ibu.
7. Menyusui akan memperkuat rasa kasih sayang antara ibu dan anak
8. ASI banyak mengandung zat yang berguna untuk kekebalan tubuh (30) bakteri menjadi minimal (Baskoro, 2008)

D. Jenis-jenis ASI

Berdasarkan waktu produksi. ASI dibedakan menjadi 3 yaitu: kolostrum, susu matang, serta susu awal dan akhir.

1. Kolostrum

   Kolostrum diproduksi dalam beberapa hari setelah bayi dilahirkan. Kolostrum banyak mengandung protein dan antibodi. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya hanya sedikit. Awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya satu sendok teh. Meskipun demikian, khasiatnya sangat luar biasa. Kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindungi dari bakteri, serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Selanjutnya secara berangsur-angsur produksi kolostrum berkurang saat air susu matang keluar pada hari ketiga sampai kelima.

   Beberapa ciri penting yang menyertai produksi kolostrum berdasarkan (Widuri, 2013)

   a. Komposisi kolostrum mengalami perubahan secara berangsur-angsur setelah bayi lahir.
   b. Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan dan lebih kuning daripada ASI matang.

c. Kolostrum bertinda sebagai laksatif yang berfungsi membersihkan dan melapisi mekonium usus bayi yang baru lahir, serta mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.
d. Kolostrum lebih banyak mengandung protein (kurang lebih 10% protein) dibandingkan dengan susu matang (kurang lebih 1% protein). Lain halnya dengan ASI matang yang mengandung .
e. Pada kolostrum terdapat beberapa protein yang sangat penting untuk pertahaan tubuh bayi terhadap serangan infeksi
f. Kolostrum lebih banyak mengandung vitamin A. Mineral natrium (Ma), dan seng (Zn).
g. Lemak dalam kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lechitin dibandingkan dengan ASI matang.
h. Volume kolostrum sekitar 150-300ml/24 jam.

2. Susu Matang

Selama satu atau dua minggu berukutnya air susu meningkat jumlahnya, serta penampakannya berubah. Susu mulai terlihat biru dan cair. Inilah yang disebut sebagai susu matur/susu matang, yang berisi semua zat gizi yang diperlukn oleh bayi supaya tumbuh dengan baik. ASI matang terlihat lebih encer daripada susu sapi. Sehingga sebagian ibu merasa susunya sangatlah encer. Tetapi penampilan yang demikian sangatlah wajar. Karena ASI memasok cukup air bahkan dalam cuaca yang teramat panas sekalipun.

3. Susu awal dan susu akhir

a. Susu awal

Susu yang keluar pertam kali (foremilk). Susu ini kaya akan protein laktosa, vitamin, mineral dan air, hanya mengandung sedikit lemak (1-2%). Air susu ini sangat membantu untuk menghilangkan rasa haus pada bayi.

b. Susu Akhir

Susu yang keluar setelah susu awal habis atau saat waktu menyusui hampir selesai. Susu ini terlihat lebih putih dari pada susu awal, karena mengandung lebih banyak lemak. Lemak inilah yang pemasok lebih dari 50% energi dalam ASI (Widuri, 2013)

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

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

1. Makanan Ibu

   Pada dasarnya, makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Tetapi, jika makanan ibu terus-menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan maka tentu kelenjar-kelenjar pembuat ASI tidak akan dapat bekerja dengan sempurna sehingga berpengaruh pada produksi ASI .

2. Frekuensi Pemberian Susu.

   Semakin sering bayi menyusui, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Menyusui bayi paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

3. Frekuensi penyusuan.

   Pada studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi yang cukup bulan menujukan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan meningkatkan produksi ASI.Berdasarkan hal ini direkomendasi kanpenyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada priode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulai hormone dalam kelenjar payudara.

4. Riwayat penyakit.

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

5. Faktor psikologis

   Ganguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dalam pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, danperasan dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketenangan

yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

6. Dukungan suami maupun keluarga.

   Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumahakan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

7. Berat Lahir Bayi.

   Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahir normal. Kemampuan menghisap lebih rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

8. Perawatan payudara

   Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7- 8 memegang peran penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan produksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada ductus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktu menyusui ASI akan keluar dengan lancar.

9. Jenis persalinan

   Pada perslinan normal proses menyusi dapat dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan section caesaria (sesar) seringkali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relative tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka oper ASI dibagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

10. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

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

11. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

12. Konsumsi alkohol

Meskipun minum alkohol dosis rendah disatu sisidapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membuat proses pengeluaran ASI namun disisi lainetanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim pada saat penyusuan merupakan indikatorproduksi oksitosin.

13. Ketenangan Jiwa dan Fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

14. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu yang menyusui tidak dianjurkan menggunakanalat kontrapsepsi berupa pil yang mengandung hormonestrogen karena dapat mengurangi dan menghentikan jumlah produksi ASI. Sebaiknya, ibu menggunakan KB alamiah, kondom, dan IUD daripada menggunakan KB hormonal seperti pil, suntik, implan. Adapun alatkontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat merangsang uterus ibu dan meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali Satya Graha dan Bambang Priyonadi. (2010). Terapi Massage Frirage.
2. Almaster, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. (2003).
3. Arnot,dkk. Pustaka Kesehatan Populer Pengobatan Praktis : Perawatan Alternatif
4. Astuti Hutari Puji. 2012. Asuhan Kebinanan Ibu I Kehamilan. Yogyakarta: Rohima Press.
5. Astutik, R.Y. Payudara dan Laktasi. Salemba Medika. Edisi 1. 2014
6. Bambang Trisnowiyanto, Keterampilan dasar Massage. Yogyakarta : Nuhamedika 2012
7. Basford, L., & Slevin, O. (2011) *Teori dan Praktik Keperawatan* dan Tradisional, Volume 7. Jakarta: PT Bhuana Ilmu,2016
8. Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan. (2015). *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*.
9. Direktorat Pembina Kursus dan Pelatihan. (2015). Ilmu Pijat
10. Fatimatasari, Ashon S, Widati S. 2017 Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas. Universitas Alma Ata
11. Fikawati S, S. A. *Gizi Ibu dan Bayi.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. (2015).
12. Firdaus (2011). Terapi Pijat Untuk Kesehatan Kecerdasan Otak dan
13. Haryono R dan Setianingsih S. Eksklusif untuk Buah Hati dan Mafaat ASI Yogyakarta. Gosyen Publishing. 2014
14. .ekerja. Pustaka Baru: YogyakartCara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu yang B .Hesti .2013
15. Kamariyah, dkk.2014.Buku Ajar Kehamilan.Jakarta : Salemba Medika.Press.
16. Kemenkes. http://promkes.kemkes.go.id/cara-melakukan-pijat-payudara-untuk-memperlancar-asi 04 Maret 2019
17. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.* Jakarta: Peraturan Pemerintah Republlk Indonesia. (2012).
18. Konsep Proses dan Praktik Vol. 1 Edisi 4. Jakarta: EGC
19. Kurniati, N. Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh. In: IDAI. Bedah ASI : Kajian dari Bebagai Sudut Pandang Ilmiah. Jakarta: Belai Penerbit FKUI, pp: 66-79. (2008).
20. Marmi. 2014. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

21. Maryunani, Anik. 2015. Asuhan ibu Nifas dan Asuhan ibu menyusui. “Bogor: in Media anggota IKPAI”
22. Monika, F.B. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Mizan Publika. Jakarta Selatan. (2014).
23. Ningrum, Destiana A. *Perbandingan Metode Hydrotherapy Massage danMassage Manual Terhadap Pemulihan Kelelahan Pasca Olahraga Anaerobic Lactacid*. Bandung; Repository.UPI.Edu, 2012
24. Nugroho T ASI dan Tumor Payudara. Bantul.Nuha Medika .2011
25. Nugroho T. ASI dan Tumor Payudara. Bantul: Nuha Medika. 2011
26. Potter, P.A., & Perry,A.G.(2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Vol. 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC
27. Purwanti, H. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta . EGC 2004.
28. Roesli, U. *Indonesia Menyusui.* Badan Penerbit IDAI.(2010).
29. Sarwono Prawirohardjo. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
30. Sediaoetama. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi.* Jakarta: Dian Rakyat. (2010).
31. Sianturi, Efendi. 2015. Organisasi dan Manejemen Pelayanan Kesehatan. “Jakarta Perpustakaan Nasional Ri, Bukuku Kedokteran EGC”
32. Sulistyawati, A. 2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: SalembaMedika
33. Sulistyawati, A. dan Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Selemba Medika.
34. Sulistyawati, A. dan Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Selemba Medika.
35. Supariasa. *Penilaian Status Gizi (edisi revisi).* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (2013).
36. Trisnowiyanto, Keterampilan dasar *Massage*. Yogyakarta : Nuhamedika 2012 Bambang
37. Walyani, S.E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta.Pustaka Baru Press. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negri Yogyakarta

PIJAT PAYUDARA SEBAGAI PENATALAKSANAAN PERSIAPAN MASA NIFAS DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Fatimah,S.SiT., M.Kes merupakan dosen pengajar Universitas Alma Ata Yogyakarta. Penulis menyelesaikan Program Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang, pada tahun 2011. Gelar Mater Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro , Semarang, pada tahun 2014. Mata kuliah yang diampu antara lain Asuhan Kebidanan Kehamilan; Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal ; serta Asuhan Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah. Sebagai seorang akademisi , penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan , seminar-seminar , memberikan penyuluhan, melakukan pengabdian masyarakat dan mengembangkan riset-riset ilmiah kesehatan

Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes merupakan dosen pengajar Universitas Alma Ata Yogyakarta. Penulis merupakan lulusan DIV Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret Surakarta yang lulus di tahun 2012. Penulis melanjutkan S2 Magister Kesehatan Keluarga dengan peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus di tahun 2014. Mata kuliah yang diampu antara lain Asuhan Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah; Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui ; Komunikasi dalam Praktek Kebidanan ; Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kebidanan; Mutu Layanan Kebidanan dan Konsep Dasar Kebidanan. Penulis juga aktif dalam kegiatan tri dharma pendidikan , melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang berbasis ilmu kebidanan dan kesehatan.

Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr.Keb merupakan dosen pengajar Universitas Alma Ata Yogyakarta. Pendidikan Kebidanannya dimulai dari Pendidikan D3 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun 2013, DIV Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun 2015 dan S2 Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus tahun 2018. Mata kuliah yang diampu antara lain Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Neonatus, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Konsep Kebidanan dan Komunikasi dalam Praktik Kebidanan. Penulis juga aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi diwujudkan dalam bidang Pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan minat utama Kesehatan anak dan Kesehatan Reproduksi Remaja.

Penerbit :
AAUP (Alma Ata University Press)
Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Brawijaya No.99 Tamantirto Kasihan Bantul

ISBN 978-623-94999-1-4

Made with PosterMyWall.com