

# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI**

Nina Zuhana, SST., M.Kes.

Nisa Rizki Nurfiti, SST., M. KM.

Ismiyanti H Achmad, S.ST., M.Keb.

Myrna Lestari AB, SST., MKM.

Mariyatul Qiftiyah,SST.,M.Keb

Luluk Yuliati, S.Si.T.,MPH

Mastina,S.ST., M. Keb



# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI**

**Disusun Oleh:**

Nina Zuhana, SST., M. Kes.

Mastina, S.ST., M.Keb.

Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb.

Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH.

Myrna Lestari AB, SST., MKM.

Nisa Rizki Nurfita, SST., M.KM., CHTT.

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.



# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI**

## **Penulis:**

Nina Zuhana, SST., M. Kes.  
Mastina, S.ST., M.Keb.  
Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb.  
Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH.  
Myrna Lestari AB, SST., MKM.  
Nisa Rizki Nurfita, SST., M.KM., CHTT.  
Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.

## **Desain Cover:**

Aldian Shobari

## **Tata Letak:**

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-72-6

Cetakan Pertama:

**Januari, 2024**

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis berhasil menyusun **Buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**. Buku ini ditujukan untuk mahasiswa agar lebih mudah mengikuti perkuliahan praktikum di laboratorium dengan terlebih dahulu mengetahui tentang apa yang akan dipelajari pada setiap pertemuan. Dalam buku ini dilengkapi dengan penjelasan teori dan kasus serta rasional dan gambar setiap Langkah demi Langkah tindakan kebidanan pada masa nifas.

Penulis menyadari walaupun sudah berusaha maksimal mencurahkan segala pikiran dan kemampuan yang dimiliki, tetapi masih banyak kekurangan dan kelemahannya baik dari segi bahasa, pengolahan, maupun dalam penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharap masukan dan saran dari para pembaca yang akan memperbaiki dan menunjang kesempurnaan buku ini. Dan akhir kata semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Aamiin

Pekalongan, Desember 2023

Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
SOP TINDAKAN KEBIDANAN "PERAWATAN LUCA JALAN LAHIR" .....	1
SOP IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS "ATONIA UTERI" .....	25
"SOP EDUKASI TENTANG MENYUSUI" .....	53
SOP TINDAKAN KEBIDANAN "PERAWATAN PAYUDARA (KOMPRES DAN MASSAGE PAYUDARA)" .....	67
SOP TINDAKAN KEBIDANAN "MEMERAH AIR SUSU IBU (ASI)" .....	87
SOP TINDAKAN KEBIDANAN "PEMERIKSAAN PADA KUNJUNGAN NIFAS SESUAI STANDART DAN KEBUTUHAN IBU NIFAS" .....	107
SOP TINDAKAN KEBIDANAN "EDUKASI TENTANG PIJAT OKSITOSIN" .....	131
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>153</b>





# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **“PERAWATAN LUKA JALAN LAHIR”**

Nina Zuhana, SST., M. Kes.



**SOP TINDAKAN KEBIDANAN**  
**"PERAWATAN LUCA JALAN LAHIR"**  
*(Nina Zuhana)*

**PENDAHULUAN**

Kebersihan tubuh/personal hygiene ibu nifas harus selalu diperhatikan agar tidak menimbulkan masalah pada tubuh. Salah satu yang terpenting adalah menjaga kebersihan jalan lahir agar tidak terjadi infeksi pada jalan lahir.

**A. CAPAIAN KOMPETENSI**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan perawatan luka jalan lahir dengan benar dan tepat

**B. TINJAUAN TEORITIS**

1. Pengertian

Upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015)

Menurut Wiknjosastro (2017) perawatan jalan lahir merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu

2. Manfaat

Perawatan luka jalan lahir sangat penting dan bermanfaat bagi ibu karena luka bekas jahitan dapat menjadi pintu masuk kuman yang menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Perawatan luka jalan lahir ini dapat dimulai segera setelah 2 jam dari persalinan normal setiap saat mandi, setelah buang air kecil dan buang air besar (Wahyuningsih H.P. 2018)

3. Tujuan perawatan luka jalan lahir menurut (Nurhidayah, 2017)
  - a. Menjaga kebersihan daerah kemaluan yaitu perineum dan vulva
  - b. Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
  - c. Mencegah terjadinya infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membran mukosa, karena saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman sehingga mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus
  - d. Membantu meningkatkan penyembuhan luka dan mencegah perdarahan
  - e. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
  - f. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
  - g. Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat
4. Hal-hal yang harus diperhatikan
  - a. Perawatan harus dimulai sesegera mungkin setelah lahir
  - b. Luka harus dijaga tetap bersih dan kering terutama setelah BAK dan BAB
  - c. Hindari terlalu sering menyentuh luka jalan lahir
  - d. Pemakaian tampon atau douching tidak dianjurkan

#### C. KASUS DAN PEMBAHASAN

Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 Nifas normal 2 jam, melahirkan di Puskesmas dengan keluhan merasa tidak nyaman. Hasil anamnesa pengeluaran pervaginam sudah penuh dan menginginkan ganti pembalut. Hasil pemeriksaan TD 120 MmHg, N 82 x/menit, P 20x/menit, S 36,2 C. ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus baik, PPV lochea rubra dan terdapat luka jalan lahir.

Apakah asuhan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kasus?

- a. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi turun ke kamar mandi
- b. mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
- c. Menjaga kebersihan jalan lahir dan melakukan perawatan luka jalan lahir

- d. Membantu klien untuk ganti pembalut
- e. Mengajarkan klien cara perawatan luka jalan lahir

*Pembahasan*

Perhatikan kunci pada soal, diantaranya pada keluhan merasa tidak nyaman, pembalut penuh ingin segera ganti.

Sesuai dengan definisi perawatan jalan lahir merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu. sangat penting dan bermanfaat bagi ibu karena luka bekas jahitan dapat menjadi pintu masuk kuman yang menimbulkan infeksi dan dapat dimulai segera setelah 2 jam dari persalinan normal. Sehingga jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah C : Menjaga kebersihan jalan lahir dan melakukan perawatan luka jalan lahir

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b> <p><b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bak Instrument berisi: Handscoot 2 pasang, Lidi wotten, kom kecil (Nacl 0,9%), pinset anatomis 2 buah, kassa steril, kom kecil berisi bethadine,deppers</li> <li>b. Korentang</li> <li>c. Celemek dan Handuk cuci tangan</li> <li>d. Selimut mandi</li> <li>e. Perlak dan pengalas</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Kom tertutup 2; berisi kapas DTT dan air DTT</li> <li>h. Pembalut dan celana dalam</li> <li>i. Tempat pakaian kotor</li> <li>j. Baskom berisi larutan clorin 0,5%</li> <li>k. Tempat sampah</li> </ul>	<p>Persiapan alat memudahkan dalam melakukan tindakan kebidanan</p> 

**PERSIAPAN PASIEN**

1. Menyambut klien, memberi salam dan memperkenalkan diri

Menyambut klien, salam dan memperkenalkan diri secara terapeutik akan meningkatkan hubungan rasa saling percaya



2. Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau nomer rekam medis)

Memastikan tindakan sesuai serta tepat pasien yang akan dilakukan tindakan perawatan luka jalan lahir



3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu

Meningkatkan pengetahuan klien tentang tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi dan permasalahan klien, sehingga kecemasan pasien dan keluarga berkurang



4. Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent

Persetujuan pasien atau informed consent memberikan perlindungan kepada klien atas tindakan yang diberikan



5. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan

Meningkatkan komunikasi antara bidan dengan klien

## 6 | Standar Operasional Prosedur

### **PERSIAPAN RUANGAN**

6. Menjaga Privasi Klien (tutup tirai)  
Atau turunkan penghalang tempat tidur



Meningkatkan rasa nyaman klien



**B. PELAKSANAAN**

7. Mengawali tindakan dengan lafal basmallah dan mengakhiri tindakan dengan lafal alhamdulillah
  
8. Menggunakan Alat pelindung diri sesuai kebutuhan

berdoa untuk mengawali dan mengakhiri tindakan.



Untuk melindungi diri petugas dan menurunkan risiko penularan



9. Mencuci tangan serta mengeringkan dengan handuk bersih

Mengurangi transmisi mikroorganisme



10. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi. Pasang selimut mandi menutupi tubuh bagian bawah klien

Menggunakan selimut mandi merupakan bagian dari menjaga privasi klien dan mencegah selimut tidur kotor



11. Memosisikan klien untuk berbaring dengan posisi dorsal recumbent

Memudahkan dalam melakukan tindakan kebidanan



12. Membuka pakaian bagian bawah

Memudahkan dalam melakukan tindakan kebidanan



13. Memasang perlak dan pengalas di bawah bokong

Menjaga kebersihan dan mencegah tempat tidur kotor



14. Mendekatkan alat (kom berisi kapas DTT, kom betadhin dan bengkok)

memudahkan dalam melakukan tindakan kebidanan



15. Memakai sarung tangan DTT

Melindungi petugas dari kontak darah dan cairan tubuh lainnya dan mencegah terjadinya kontaminasi



16. Mengambil kapas DTT secukupnya

Kapas DTT digunakan untuk membersihkan jalan lahir jumlah yang diambil sesuai dengan bagian yang akan dibersihkan ( 1 bagian 1 kapas DTT)



17. Membuka labia mayora dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan non dominan

Agra terlihat dan memudahkan untuk membersihkan kemaluan bagian luar



18. Mengusap labia mayora kanan dan kiri dengan kapas DTT

Mengusap dengan halus, lembut dan sedikit menekan serta memastikan bagian lipatan atau celah antara labia mayora dan labia minora bersih



19. Mengusap labia minora, kanan dan kiri dengan kapas DTT

Mengusap dengan halus, lembut dan pasti serta memastikan bagian lipatan atau celah antara labia mayora dan labia minora bersih



20. Mengusap bagian vestibulum mulai dari klitoris sampai dengan perineum dari atas ke bawah

Mengusap dengan halus, lembut dan searah dari atas ke bawah



21. Membuang kapas DTT yang telah digunakan dalam bengkok

bengkok merupakan tempat sampah sementara, untuk memudahkan dalam melakukan tindakan



22. Membersikan luka jahitan pada perineum dengan lidi waten yang telah dibasahi dengan NaCl 0,9%

membersihkan luka dengan NaCl 0,9% yang merupakan cairan yang sama dengan cairan tubuh manusia. Kondisi bersih Sehingga memudahkan dalam mengkaji kondisi luka



23. Memeriksa luka dan mengidentifikasi tanda-tanda infeksi (REEDA)

mendeteksi adanya infeksi luka jahit perineum secara dini dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi



24. Menekan luka dengan bethadine (tidak dikompres)

Menghambat pertumbuhan mikroorganisme dan mencegah terjadinya infeksi



25. Memakaikan pembalut dan celana dengan benar dan nyaman

menambah rasa nyaman klien



26. Mengembalikan posisi klien pada posisi awal atau posisi nyaman bagi bagi klien

Memastikan bahwa klien merasa nyaman



27. Mengganti selimut mandi dengan selimut klien

mencegah terjadinya transmisi kuman



28. Melepas sarung tangan dan dibuang ke tempat sampah infeksius

Salah satu upaya pengendalian dan pencegahan infeksi



29. Merapikan Ibu

Menambah rasa nyaman klien



30. Menyampaikan kepada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai

Meningkatkan komunikasi yang baik antara petugas dengan klien



31. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	<p>Salahsatu upaya pengendalian dn pencegahan infeksi</p> 
<p><b>C. EVALUASI</b></p> <p>32. Evaluasi klien terhadap perineum dan vagina serta penyembuhan luka perineum</p>	<p>Memastikan kondisi luka dan adanya komplikasi luka</p> 

33. Evaluasi respon klien terhadap tindakan

Meningkatkan komunikasi dengan klien



34. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan

Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan



**D. SIKAP DAN PERILAKU**

35. Melakukan tindakan dengan sistematis/berurutan

Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan



36. Komunikatif dengan pasien

Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga



37. Tanggap dan percaya diri terhadap respon klien



Meyakinkan klien terhadap tindakan yang dilakukan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini H, Friscilla I, Dona S. 2022. Intervensi perawatan luka perineum pada ibu Postpartum : Literature Review. Proceeding of sari Mulia University Midwifery National Seminars
- Hartinah A. 2021. Care for perineal tears in vaginal delivery : An Update for midwife. Jurnal Gaceta Sanit
- Kumalasari, I. 2015. Panduan praktik Laboratorium dan klinik perawatan, Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi baru lahir dan kontrasepsi. Jakarta: Salemba
- Wahyuningsih H.P. 2018. Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Wiknjosastro H. 2017. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

# **SOP IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS “ATONIA UTERI”**

Myrna Lestari AB, SST., MKM.



## **SOP IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS**

### **"ATONIA UTERI"**

*(Myrna Lestari AB)*

#### **1. PENDAHULUAN**

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Masa ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan terhadap ibu karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis.

Setiap tahun sekitar 830 ibu meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (Alkema, 2016). Kematian ibu yang paling banyak di dunia diakibatkan perdarahan sebanyak 27,1% dan lebih dari dua pertiga kematian disebabkan perdarahan postpartum (Say, 2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga menilai angka kematian ibu masih relatif tinggi di Indonesia. Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu Kemenkes (RI, 2018). Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan, dampak dari perdarahan adalah kematian, terjadinya atonia uteri ini disebabkan karena serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta tidak berkontraksi.

#### **A. TINJAUAN TEORITIS**

##### **1. Pengertian**

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir

2. Manfaat

- a. Mengendalikan perdarahan
- b. Menghentikan perdarahan
- c. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau penyulit

3. Tujuan

Tindakan segera yang dilakukan untuk menghentikan perdarahan dan deteksi dini terhadap masalah yang sering terjadi pada masa nifas kontraksi uterus sehingga meminimalisir terjadinya Atonia Uteri

4. Hal-hal yang harus diperhatikan

- a. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara berkala selama kala IV.
- b. Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika terjadi lacerasi, segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.
- 3. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE),

**A. KASUS DAN PEMBAHASAN :**

**1. SOAL**

Seorang perempuan umur 30 Tahun P2 A0 datang ke PMB inpartu Kala III. Hasil pemeriksaan : K/U baik. Bidan telah melakukan manajemen aktif Kala III. Tali pusat memanjang sewaktu ditarik masuk ke dalam dan tidak ada semburan darah, 15 menit pertama bidan memberikan suntikan oksitosin yang ke 2 tetapi sudah 30 menit plasenta belum lahir juga

**2. Diagnosa apakah yang tepat pada kasus tersebut?**

- a. Solusio plasenta
- b. Retensio plasenta
- c. Atonia Uteri
- d. Plasenta Previa
- e. Rupture Uteri

JAWABAN

C. Atonia Uteri

**3. PEMBAHASAN :**

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontrakti dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Manuaba, 2012).

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b>	
1.Persiapan alat-alat dan bahan yang digunakan <ul style="list-style-type: none"><li>a. Alat pelindung diri</li><li>b. Meja dorong (troli)</li><li>c. Phantom perut</li><li>d. Phantom placenta dan tali pusat</li><li>e. Baki dan alasnya</li></ul>	Kelengkapan alat dan ergonomis alat akan memudahkan petugas melakukan tindakan

- 6. TTV set ( tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan dengan jarum detik dan stopwatch)
- 7. Bak intrumen berisi besar berisi 1 pasang spekulum bawah dan atas.
- h. Nerbeken
- i. Baskom berisi larutan klorin 0,5%
- j. Kateter folley
- k. Kondom steril
- l. Infus set
- m. HB sahli
- n. Tiang infus
- o. Benang Sutra/ tenun
- p. Tampón kasa gulung
- q. Lap pribadi

**Obat-obatan**

- 1) 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 mcg per rektal
- 2) Oksitosin 20 Ui
- 3) Caoran RL 2 kolf
- 4) Cairan NACL 2 kolf
- 5) Ampicillin 2 gram dan metronidazol 500 mg IV atau sefazollin 2 gran IV dan metronidazol 500 mg IV.
- 6) Ampicillin 2 gram IV
- 7) Gentamisin 5 mg/kgBB IV.
- 8) Metronidazole 500 mg IV

**2. PERSIAPAN PASIEN**

Jelaskan diagnosis dan tindakan yang akan dilakukan serta minta/buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik pasien



**3.PERSIAPAN RUANGAN**

- a. Lampu penerangan
- b. Sampiran untuk menjaga Privacy Pasien



**B. PELAKSANAAN**

- 1. Mencuci tangan sampai siku lengan dengan sabun, keringkan dengan handuk bersih

Melakukan prinsip pencegahan infeksi



	Melakukan prinsip pencegahan infeksi
2. Memakai sarung tangan DTT/ steril yang baru dengan benar	
3. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya placenta minimal 15 detik	Dengan masase diharapkan kontraksi uterus terjadi 
<b>1. KOMPRESI BIMANUAL INTERNA</b>	

4. Memakai sarung tangan DTT/ steril yang baru dengan benar	<p>Melakukan prinsip pencegahan infeksi</p> 
5. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri Membuka kedua labia mayora ke lateral dan masukkan tangan kanan secara obstetrik (menyatukan lima ujung jari) melalui introitus vagina.	<p>Memudahkan tangan masuk kedalam jalan lahir</p> 
6. Periksa vagina dan serviks, jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada cavum uteri, mungkin hal ini menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.	<p>Untuk mencari penyebab Atonia Uteri</p>

	
7. Setelah melewati introitus dan berada dalam vagina maka kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior. Dengan dataran jari-jari tangan dalam, tekan dinding posterior segmen bawah uterus ke arah tangan luar yang sedang mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus dijepit dari arah depan dan belakang. Telapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri	Dengan Melakukan tindakan ini diharapkan kontraksi terjadi 

<p>8. Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah terbuka ( bekas implantasi) di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk segera berkontraksi</p>	<p>Dengan Melakukan tindakan ini diharapkan kontraksi terjadi</p> 
<p>9. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya placenta minimal 15 detik</p>	<p>Dengan masage diharapkan kontraksi uterus terjadi</p> 

<p>10.Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri Membuka kedua labia mayora ke lateral dan masukkan tangan kanan secara obstetrik (menyatukan lima ujung jari) melalui introitus vagina. Periksa vagina dan serviks, jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada cavum uteri, mungkin hal ini menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.</p>	<p>memudahkan tangan masuk kedalam jalan lahir</p> 
<p>11.Setelah melewati introitus dan berada dalam vagina maka kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior. Dengan dataran jari-jari tangan dalam, tekan dinding posterior segmen bawah uterus ke arah tangan luar yang sedang mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus dijepit dari arah depan dan belakang. Telapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri</p>	<p>Dengan Melakukan tindakan ini diharapkan kontraksi terjadi</p> 

12. Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah terbuka (bekas implantasi) di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk segera berkontraksi.

Perhatikan perdarahan yang terjadi:

- Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama dua menit dan keluarkan tangan kanan secara perlahan-lahan serta lakukan pemantauan kala IV secara melekat. Jika uterus berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya, tetapi jika penolong bekerja secara berkelompok maka tidak perlu dilakukan tindakan KBE karena penolong dapat melanjutkan KBI dan petugas lain diminta untuk memasang infus. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Dengan Melakukan tindakan ini diharapkan kontraksi terjadi



<p>13. Keluarkan tangan kanan secara perlahan, bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin, lepas dan rendam secara terbalik dalam wadah berisi cairan klorin 0,5%.</p>	<p>Melakukan teknik pencegahan infeksi</p> 
<p>14. Memeriksa tekanan darah ibu</p>	<p>Memantau tanda tanda shok Pasien</p> 

<p>15.Memberikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin pada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.</p>	<p>Membantu kontraksi uterus</p> 
<p><b>2.KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA</b></p> <p>16.Penolong/ keluarga berdiri di sisi kanan ibu (penolong mengajarkan keluarga cara melakukan KBE) dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan atas simfisis pubis</p>	<p>Agar tindakan KBE Tetap dilanjutkan oleh keluarga sementara petugas meyiapkan hal lain yang dianggap perlu</p> 

<p>17.Letakkan tangan lain pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. Usahakan untuk mencakup/ memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.</p>	<p>Proses agar terjadinya kontraksi uterus</p> 
<p>18.Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi. Jika belum berhasil, lakukan pemasangan kondom kateter untuk menghentikan perdarahan</p>	<p>Pada saat terjadi kontraksi maka tangan akan menjauh</p> 

### 3.KONDOM KATETER

19. Persiapan Pemasangan kondom kateter

Dengan pemasangan kondom akan menghentikan perdarahan



20.Ambil kateter folly/Rusch masukan ke dalam kondom kateter dan Ikat pada kateter dengan tali kenur steril/ benang di dekat mulut kondom, Pertahankan kantong dalam keadaan kosong dengan kateter folly

mengikat dengan kuat untuk mencegah kebocoran



21.Masukkan kondom kateter pada cavum uteri dengan memasukkan tangan secara obstetric

Dapat memposisikan kondom dengan benar



22. Hubungkan ujung kateter dengan set infuse. Kondom dikembangkan dengan 250-500 ml larutan NaCl 0,9% atau sesuai dengan kebutuhan.

Terjadi aliran cairan infus kedalam kondom kateter



23. Angkat dan gantungkan botol infuse lebih tinggi dari tempat tidur pasien.

Sesuai dengan gaya gravitasi aliran cairan infus ke dalam kondom kateter



24.Ujung luar kondom dilipat dan diikat dengan tali.

Mencegah terjadinya kebocoran



25.Lakukan observasi perdarahan tiap 10 menit selama 2 jam pertama.

Memastikan perdarahan berhenti



26. Pengisian kondom dihentikan ketika perdarahan sudah berkurang dan secara otomatis jika uterus telah berkontraksi dan perdarahan berhenti, botol infuse akan berhenti mengalir dan terisi cairan dengan sendirinya.

Untuk menjaga kondom agar tetap di cavum uteri, dipasang tampon kasa gulung di vagina



27. Bila perdarahan berlanjut tampon kassa akan basah dan darah keluar dari introitus vagina. Kontraktilitas uterus dijaga dengan pemberian drip oksitosin RL dengan 20 IU oksitosin/ 500 cc tetesan cepat, sampai dengan 6 jam kemudian. Kontraksi uterus dipertahankan selama 24 jam dan setelah itu dikempiskan bertahan (10-15 menit) dan dikeluarkan

Tampon kasa sebagai panduan melihat kondisi uterus



28.Berikan antibiotic profilaksis dosis tunggal sesuai intruksi dokter

- Ampisillin 2 gram IV sesuai intruksi dokter
- Atau sefazolin 1 gram IV dan metronidazole 500 mg

Jika ada tanda infeksi berikan antibiotic kombinasi sampai pasien bebas demam selama 48 jam) sesuai intruksi dokter:

- Ampisillin 2 gram IV tiap 6 jam atau amoksisilin
- Gentamisin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam
- Metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam

Tujuan pemberian antibiotic ini agar terhindar terjadinya infeksi



29.Lepaskan kondom kateter dala 24-48 jam kemudian, pada kasus dengan perdarahan berat kondom kateter dapat dipertahankan lebih lama.

memastikan perdarahan berhenti



30.Jika prosedur ini gagal, perdarahan terus berlangsung. Segera lakukan rujukan ke RS terdekat. Dengan tetap mempertahankan:

- Keadaan umum ibu

Prinsip pencegahan, penghentian perdarahan, dan mengatasi syok tetap dilakukan hingga tiba di tempat rujukan.

Antisipasi segera untuk melakukan tindakan kepada pasien



#### **4.KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS**

31.Tentukan lokasi aorta dan lakukan perabaan pulpsi arteri femoralis di daerah inguinal ( yang berada pada perpotongan garis imajiner yang melalui tepi atas simfisis dan lipat paha).

Terjadinya kontraksi uterus



32. Kepalkan tangan, posisikan ibu jari berada di luar jari bukan di dalam jari. Tempatkan tinja pada umbilikus dengan posisi lengan tegak lurus terhadap kulit, tangan satu lagi meraba denyutan pada nadi femoralis

menekan dengan kuat sehingga pembuluh darah terjepit/tertekan



33. Perlakan dorong/ tekan tinja ke arah bawah dengan posisi lengan tegak lurus. Lakukan penekanan semakin ke bawah hingga mencapai permukaan/ dataran dengan kolumna vertabralis. Tangan lainnya meraba denyutan aorta pada nadi femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi :

- Jika pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup
- Jika kepalan tangan telah mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis akan berkurang / berhenti.
- Jika perdarahan pervaginam berhenti, pertahankan posisi tersebut dan pemijatan uterus (dengan bantuan sistem) hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Jika belum hilang maka geser permukaan jari-jari menekan aorta abdominalis ke kiri atau ke kanan hingga pulpsi arteri femoralis terhenti dan pertahankan hingga kontraksi membaik dan perdarahan berhenti.

Memastikan pulsasi nadi femoralis tidak teraba, perdarahan berhenti



34. Setelah pulpsi arteri femoralis hilang dan perdarahan berhenti, maka hentikan kompresi aorta abdominalis.

Memastikan pulsi arteri femoralis tidak teraba berarti perdarahan berhenti



#### C.EVALUASI

35. Perhatikan tanda-tanda vital, perdarahan dan kontraksi uterus tiap 10 menit dalam 2 jam pertama serta lakukan pemantauan kala empat secara melekat.

Untuk mencegah terjadinya pasien shock



#### D.SIKAP DAN PERILAKU

36.Beritahu kepada ibu dan keluarganya tentang tindakan dan hasilnya serta asuhan lanjutan yang diperlukan.	Untuk menciptakan kenyamanan pasien dan keluarga paham atas kondisi pasien
37.Bereskan semua peralatan dan perlengkapan serta dokumentasi semua peralatan ( perhatikan prinsip pencegahan infeksi pasca tindakan).	Melakukan prinsip pencegahan infeksi
38.Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin, lepas dan rendam secara terbalik dalam wadah berisi cairan klorin 0,5 %	Melakukan prinsip pencegahan infeksi

	
39.Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun sampai ke siku, kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.	Melakukan prinsip pencegahan infeksi 
40.Dokumentasikan tindakan yang dilakukan	Sebagai bukti pencatatan dan pelaporan tindakan 

## **Daftar Pustaka**

- Purwanti S, Trisnawati Y. Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri. Bidan Prada. 2015;vol 6. No:97–107.
- Nugroho, Taufan. Patologi Kebidanan.2012.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hacker, Neville F. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Hipokrates
- Cunningham, Gari F., Norman F. Gant, dkk.Obstetric Williams.2010.Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan.2009.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiono. Statistika Untuk Penelitian.2017.Bandung: Alfabeta.
- Satriyandari Y, Hariyati Nena Rizki. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. Journal of Health Studies.2017;1(1): 49-64
- Puspitasari R, Uki R, Bhisma M. Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in Bondowoso District, East Java. Journal of Maternal and Child Health.2017; 2(2):177-187.
- Ngwenya S. Postpartum Hemorrhage: Incidence, Risk Factors, And Outcomes In A Low-Resource Setting. International Journal of Women's Health.2016;8:647–650.
- Kemenkes RI.Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.2013

# **"SOP EDUKASI TENTANG MENYUSUI"**

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.



## **"SOP EDUKASI TENTANG MENYUSUI"**

*(Ismiyanti H. Achmad)*

### **PENDAHULUAN**

Persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Ibu yang telah mempersiapkan diri untuk menyusui saat kehamilan akan lebih siap menyusui setelah kelahiran bayinya. Edukasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui dapat diberikan melalui berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Beberapa ibu mempunyai masalah tentang menyusui, tetapi kadang tidak dapat mengemukakannya secara terbuka atau bahkan masalahnya tidak dapat diselesaikan sendiri oleh ibu. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan berbagai media dilakukan agar ibu tertarik, berminat, bersikap positif dan dapat menyusui. Dukungan dari suami dan keluarga sangat berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui.

#### **A. CAPAIAN KOMPETENSI**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan edukasi tentang menyusui

#### **B. TINJAUAN TEORITIS**

##### **1. Pengertian**

Edukasi disebut juga pendidikan kesehatan adalah upaya kesehatan yang dirancang agar dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat terhadap informasi yang diberikan. Dengan informasi tersebut diharapkan dapat mempengaruhi sehingga individu, kelompok atau masyarakat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari yang tidak tahu menjadi tahu. Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Edukasi tentang menyusui adalah upaya yang dilakukan dalam proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan tentang menyusui

##### **2. Manfaat**

Meningkatkan pengetahuan tentang menyusui.

##### **3. Tujuan**

Meningkatkan pengetahuan tentang menyusui dan ketrampilan ibu dalam menyusui

4. Hal-hal yang harus diperhatikan
  - a. Perhatikan ibu pada saat diberikan edukasi
  - b. Memastikan bahwa ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

### C. KASUS DAN PEMBAHASAN

Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, nifas hari 2 di TPMB khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya. Hasil anamnesis: ASI belum keluar, bayi menangis terus. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84X/menit, P 20x/menit, S 36.70C, mammae lembek, kolostrum (+), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.

#### **Pendidikan Kesehatan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?**

- A. Tetap menyusui
- B. Istirahat yang cukup
- C. Perawatan payudara
- D. Teknik menyusui yang benar
- E. Makan makanan mengandung zat besi

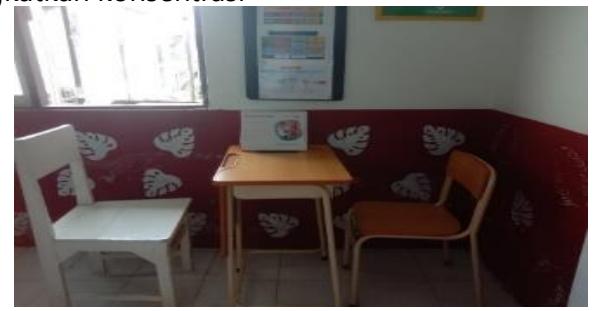
Jawaban : A (Teknik menyusui yang benar)

#### **Pembahasan**

Posisi yang tepat adalah elemen kunci dalam kesuksesan proses menyusui. Proses menyusui dapat ditingkatkan dengan menempelkan payudara ke tengah-tengah bibir bayi. Hal ini akan menstimulasi bayi untuk membuka mulutnya lebar-lebar. Saat hal ini muncul, dorong bayi lurus ke depan menuju putting susu dan areola. Saat posisi sudah tepat, putting susu dan sebagian besar dari areola akan masuk di dalam mulut bayi. Bibir bayi dan gusinya harus berada di sekeliling areola payudara, tidak hanya pada putting susu saja.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b>	
1. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Leaflet</li>           <li>b. Buku KIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Media leaflet atau yang biasa disebut pamphlet merupakan media pembelajaran yang praktis dan efektif karena mudah dipahami oleh pembaca serta dapat dibawa kemana-mana karena bentuknya yang praktis dan sederhana hanya berupa lembaran berisikan informasi atau tulisan dan gambaran yang menarik minat pembaca</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Buku KIA berisi informasi seputar kehamilan dan persiapan melahirkan dan menyusui</li> </ul>

	
<p>2. PERSIAPAN PASIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam dan Mempersilahkan duduk</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menciptakan hubungan yang baik, mengandung unsur perhatian dan kasih sayang. Ini memberi dampak kenyamanan dan kepuasan klien.</li> <li>b. Membina hubungan saling percaya, terbuka pada klien dan dapat mendorong klien untuk membuka dirinya. Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan dalam memberikan informasi/materi</li> </ul> 

	<p>c. Pastikan ibu dalam keadaan nyaman</p> <p>c. Posisi yang nyaman akan memudahkan klien dapat menerima materi dengan baik.</p>  
<p><b>3. PERSIAPAN RUANGAN</b> Siapkan ruang dengan sirkulasi dan pechayaan yang baik dan tempat duduk yang nyaman</p>	<p>Klien nyaman pada saat menerima materi yang diberikan dapat meningkatkan konsentrasi</p> 

<p><b>B. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan maksud dan tujuan edukasi</li> <li>2. Menggali pemahaman ibu tentang menyusui</li> <li>3. Menjelaskan topik edukasi yang akan diberikan :</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mengurangi rasa cemas, dapat mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien</li> <li>2. Mengetahui pengetahuan, kebutuhan, perasaan dan merangsang klien untuk berfikir dan meningkatkan konsentrasi.</li> </ol>  

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dukungan menyusui</li> <li>b. Teknik Menyusui yang benar</li> <li>c. Manfaat pemberian ASI</li> <li>d. Upaya memperbanyak ASI</li> <li>e. Tanda bayi cukup ASI</li> <li>f. ASI Ekslusif</li> </ul>	<p>3. Klien mendapatkan materi sesuai dengan kebutuhan dan permasalahannya.</p>  
<p>4. Mengobservasi perhatian klien pada saat diberikan edukasi</p>	<p>4. Memastikan klien dapat menerima infomasi yang diberikan dan meningkatkan konsentrasi.</p> 
<p>5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya tentang topik yang dijelaskan dan menjawab pertanyaan klien.</p>	<p>5. Mengetahui sejauh mana edukasi yang disampaikan dapat diterima oleh klien</p>

6. Meminta klien menjelaskan kembali tentang topik yang disampaikan untuk memastikan bahwa klien telah memahami topik tersebut

7. Memberikan salam penutup



6. Dapat menjawab dan memberikan pertanyaan menandakan ibu mengikuti proses penyampaian materi dengan baik. Serta ibu memahami materi yang diberikan.



7. Menjalin hubungan yang baik, memberikan kenyamanan dan kepuasan klien.



<b>C. EVALUASI</b>	
<p>1. Klien memahai topik yang sampaikan</p> <p>2. Klien merasa senang dengan mendapatkan infomasi terkait topik yang disampaikan</p>	<p>1. Meningkatkan pengetahuan klien tetang topik yang sampaikan.</p>  <p>2. Antusias dalam mengikuti, tergambaran dari wajah dan keinginan untuk bertanya.</p> 

<p><b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah serta Memperkenalkan diri</li>   <li>2. Percaya diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan hubungan yang baik dan keterbukaan dari klien             A photograph showing two women seated at a small wooden table. The woman on the left is wearing a patterned top and a green face mask, looking towards the right. The woman on the right is wearing a blue hijab and a light-colored top, also looking towards the left. They appear to be engaged in a conversation. The room has a window in the background and some educational posters on the wall.         </li>   <li>2. Meyakinkan klien terhadap topik yang disampaikan             A photograph showing the same two women from the previous image. The woman on the left is now holding a small green book or folder and appears to be presenting it to the woman on the right. Both are looking down at the table, focused on the document. The setting remains the same with the window and educational posters visible.         </li> </ol>

3. Komunikatif dengan pasien

4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya

3. Memahami kebutuhan klien



4. Mengetahui sejauh mana edukasi yang disampaikan dapat diterima oleh klien



## **DAFTAR PUSTAKA**

Kemenkes RI, 2018, Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta

Fitriadai Enny, Utami Istri, 2018, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik, Yogyakarta

Mustika Dian Nintyasari, Nurjanah Siti, Ulvie Yuliana Noor Setiawati, 2018, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, ASI Eksklusif, Semarang

Kemenkes RI, 2018, Buku Ajar Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan, Jakarta

Notoadmodjo Soekidjo, 2019, Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta

Purimahua, S. L., Andolita, I., Hinga, T., Limbu, R., & K. S. B. (2020). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang di Pasar Tradisional Oesapa Kota Kupang. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 186–196.

Wardiyati, & Rifiqoch, I. (2023). Hubungan Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di RSUD Banyumas. *Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1), 77–86. Retrieved from <https://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/147>



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **"PERAWATAN PAYUDARA (KOMPRES DAN MASSAGE PAYUDARA)"**

Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH.



**SOP TINDAKAN KEBIDANAN**  
**"PERAWATAN PAYUDARA (KOMPRES DAN MASSAGE PAYUDARA"**  
*(Luluk Yuliati)*

**PENDAHULUAN**

Perawatan payudara pada ibu nifas memiliki latar belakang yang sangat penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu serta kelangsungan pemberian ASI kepada bayi. Pada masa nifas, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisik dan hormonal yang signifikan. Inilah saat-saat di mana payudara menjadi pusat perhatian utama, karena persiapan untuk menyusui dan menghasilkan ASI yang cukup untuk bayi. Pentingnya perawatan payudara terletak pada fungsinya untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah tersumbatnya saluran susu, dan memastikan pengeluaran ASI yang optimal. Melalui tindakan seperti pijatan dan penggunaan bahan alami, perawatan ini membantu mengurangi risiko komplikasi seperti mastitis, yang dapat terjadi jika saluran susu tersumbat. Kesehatan payudara yang terjaga juga memfasilitasi proses menyusui yang nyaman dan efisien, memberikan manfaat tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi perkembangan optimal bayi.

Lebih dari sekadar aspek fisik, perawatan payudara pasca melahirkan juga memiliki dampak emosional dan psikologis yang signifikan. Ini menciptakan momen intim antara ibu dan bayi, memperkuat ikatan antara keduanya. Dukungan ini tidak hanya memberdayakan ibu dalam memberikan ASI tetapi juga menciptakan fondasi untuk kesehatan mental dan kebahagiaan keluarga. Oleh karena itu, perawatan payudara pada ibu nifas bukan hanya rutinitas medis, tetapi juga investasi dalam perjalanan puerperium yang sehat dan positif.

**A. CAPAIAN KOMPETENSI**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan perawatan payudara yang meliputi kompres dan massage.

**B. TINJAUAN TEORITIS**

1. Pengertian

Postnatal breast care pada ibu nifas adalah serangkaian tindakan perawatan payudara yang dilakukan setelah melahirkan, bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI dapat berjalan lancar. Pentingnya perawatan ini terletak pada upaya menjaga kesehatan payudara dan mendukung kelancaran pemberian ASI kepada bayi. Pelaksanaan perawatan dimulai sesegera mungkin, yakni 1-2 hari setelah kelahiran bayi, dan dilakukan dua kali sehari (Kemenkes RI, 2019).

## 2. Manfaat

### a. Meningkatkan produksi ASI

Merangsang payudara melalui pijatan dan perawatan lainnya dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Ini penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa menyusui.

### b. Mengurangi resiko terjadinya mastitis

Perawatan payudara dapat mengurangi risiko mastitis, yaitu peradangan pada kelenjar susu yang dapat terjadi akibat infeksi atau saluran susu yang tersumbat.

### c. Melancarkan sirkulasi darah

Pemijatan dan perawatan payudara lainnya dapat meningkatkan sirkulasi darah di daerah payudara. Ini membantu mengurangi risiko pembengkakan dan memastikan pasokan darah yang cukup ke kelenjar susu.

### d. Memberikan kenyamanan saat menyusui

Payudara yang dirawat dengan baik cenderung lebih nyaman saat menyusui. Ini menciptakan pengalaman positif bagi ibu dan bayi selama proses pemberian ASI.

### e. Dukungan psikologis dan emosional

Proses perawatan payudara juga memberikan waktu dan ruang untuk perhatian diri. Hal ini dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan terhubung dengan tubuhnya, memberikan dukungan emosional yang penting.

### f. Meningkatkan kesejahteraan mental

Perawatan payudara yang teratur juga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mental ibu nifas. Memberikan perhatian pada diri sendiri melalui perawatan payudara dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan mood.

### 3. Tujuan

Berikut adalah penjelasan tujuan dari uraian mengenai perawatan payudara pada masa nifas:

a. Menjaga Kebersihan Payudara dan Mencegah Infeksi

Tujuan pertama perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan payudara sehingga dapat terhindar dari infeksi.

Kebersihan yang baik dapat mencegah masalah kesehatan seperti mastitis atau infeksi saluran susu.

b. Produksi ASI Cukup untuk Bayi

Perawatan payudara bertujuan untuk memastikan bahwa payudara yang terawat dengan baik mampu memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

c. Menghindari Perubahan Bentuk Payudara yang Tidak Diinginkan

Perawatan payudara membantu ibu untuk tidak khawatir terhadap perubahan bentuk payudara yang cepat, menjaga kepercayaan diri, dan memberikan kenyamanan dalam penampilan fisik.

d. Mengatasi Masalah Puting Susu

Perawatan payudara dapat membantu mengatasi masalah puting susu datar atau terbenam, sehingga payudara siap untuk menyusui bayi dengan nyaman.

e. Melenturkan, Mengenyalkan, dan Mencegah Lecet pada Puting Susu

Tujuan perawatan payudara adalah melenturkan dan mengenyalkan puting susu, serta mencegah lecet. Hal ini penting agar ibu dapat menyusui bayinya tanpa rasa sakit dan memberikan kenyamanan pada proses menyusui.

f. Menjaga Bentuk Buah Dada Tetap Bagus

Perawatan payudara juga memiliki tujuan untuk menjaga bentuk buah dada tetap bagus, memberikan aspek estetis yang positif bagi ibu.

g. Mencegah Penyumbatan Saluran Susu

Salah satu tujuan perawatan payudara adalah untuk mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu, yang dapat mengganggu aliran ASI

h. Melancarkan Aliran dan Meningkatkan Produksi ASI

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan aliran ASI dan memperbanyak produksi ASI. Ini mendukung ketersediaan ASI yang mencukupi untuk bayi.

i. Deteksi Kelainan pada Payudara

Tujuan lainnya adalah untuk membantu ibu mendeteksi adanya kelainan pada payudara sedini mungkin. Ini memungkinkan untuk tindakan pencegahan atau penanganan lebih lanjut jika diperlukan.

4. Etiologi

Perawatan payudara pada ibu nifas memiliki etiologi yang bermula dari pemahaman mendalam akan peran krusial air susu ibu (ASI) sebagai sumber gizi optimal dan perlindungan bagi bayi yang baru lahir. ASI bukan sekadar makanan; ini adalah cairan penuh nutrisi yang secara khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan bayi, menyediakan semua zat gizi yang diperlukan dan melindungi dari potensi risiko penyakit. Keseimbangan nutrisi dan keunggulan bentuk ASI membuatnya tak tergantikan oleh formula buatan.

Etiologi perawatan payudara selanjutnya terkait erat dengan kemampuan payudara untuk melancarkan produksi ASI. Dengan merawat payudara, termasuk langkah-langkah seperti pijatan dan penggunaan bahan alami, sirkulasi darah di daerah payudara dapat ditingkatkan, membantu memastikan ketersediaan ASI yang cukup. Pada saat yang sama, perawatan membantu mencegah tersumbatnya saluran susu, yang dapat menghambat kelancaran aliran ASI.

Keunggulan ASI tidak hanya terletak pada aspek nutrisi, tetapi juga pada kemudahan pencernaannya oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan. Dengan perawatan yang baik, payudara tetap sehat dan dapat menghasilkan ASI yang mudah dicerna, membantu bayi mendapatkan nutrisi tanpa perlu mengeluarkan terlalu banyak energi dalam proses pencernaan.

Pentingnya perawatan payudara pada ibu nifas juga mencakup aspek psikologis. Perawatan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu, membantu menciptakan ikatan positif dengan bayi selama masa menyusui. Secara keseluruhan, etiologi perawatan payudara pada ibu nifas bersumber dari pengakuan akan keunikan dan keunggulan ASI, serta tekad untuk mendukung proses menyusui yang optimal. Dengan merawat payudara secara cermat, ibu tidak hanya menjaga kesehatan fisiknya tetapi juga memberikan kontribusi besar pada kesejahteraan dan perkembangan bayi (Wahyuningsih, 2018).

5. Waktu dan frekuensi perawatan payudara

Waktu pelaksanaan perawatan payudara pada ibu nifas yang terbaik adalah sejak awal setelah persalinan. Idealnya, perawatan payudara dapat dimulai segera setelah ibu melahirkan, bahkan dalam 1-2 hari pertama pasca persalinan. Ini membantu memastikan bahwa payudara mendapatkan perhatian yang diperlukan sejak awal dalam proses pemulihan pasca melahirkan.

Melakukan perawatan payudara dua kali sehari adalah praktik umum yang direkomendasikan. Ini memberikan kesempatan untuk merawat payudara pada pagi dan malam hari, mencakup waktu yang cukup untuk menjaga kebersihan, meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang produksi ASI (Kemenkes RI, 2020).

#### 6. Hal-hal yang harus diperhatikan

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara meliputi:

##### a. Jaga kebersihan tangan, jari-jari dan kuku

Pastikan tangan jari dan kuku dalam keadaan bersih sebelum melakukan perawatan. Potong kuku tangan sependek mungkin, dan kikir agar halus, sehingga mengurangi risiko melukai payudara saat melakukan perawatan. Kuku yang terlalu panjang dapat menyebabkan luka kecil pada kulit payudara. Kebersihan tangan sangat penting untuk mencegah infeksi atau iritasi pada payudara.

##### b. Suasana yang santai

Lakukan perawatan pada suasana santai, misalnya saat mandi sore atau sebelum berangkat tidur. Suasana yang tenang dapat membantu ibu merasa lebih rileks, memfasilitasi proses perawatan dengan lebih efektif.

##### c. Pilih pakaian yang nyaman dan Bra yang menopang payudara

Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman, terutama pada area payudara. Pakaian yang ketat dapat menyebabkan gesekan yang tidak nyaman dan meningkatkan risiko iritasi pada payudara. Pilih bra yang sesuai dengan ukuran dan memberikan dukungan yang baik. Bra yang nyaman dan mendukung dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan pada payudara (Armini et al., 2020).

### C. KASUS DAN PEMBAHASAN

#### Kasus

Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1001, telah melahirkan bayinya 3 hari yang lalu di Praktik Mandiri Bidan, datang untuk kontrol.

Hasil anamnesis: payudara nyeri, dan ibu masih kesulitan memberikan ASI.

Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N: 86 x/menit, Suhu: 37,5°C, payudara keras, puting datar, tidak mengkilap atau kemerahan ada keluaran ASI, nyeri saat disentuh.

Apakah diagnosis yang sesuai untuk kasus tersebut?

- A. Plebitis
- B. Mastitis
- C. Tromboflebitis
- D. Bendungan ASI
- E. Abses payudara

#### Pembahasan

1. Informasi umum : Ibu nifas P1001 hari ke 3 di PMB
2. Hasil anamnesis : payudara nyeri, dan ibu masih kesulitan memberikan ASI
3. Hasil pemeriksaan : Suhu: 37,5°C, payudara keras, puting datar, payudara tampak mengkilap, nyeri saat disentuh
4. Pertanyaan : Diagnosis

Perbedaan Bendungan ASI, Mastitis dan Abses Payudara

Perbedaan	Bendungan ASI	Mastitis	Abses Payudara
Tanda dan Gejala	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rasa berat pada payudara.</li><li>• Payudara terasa panas.</li><li>• Payudara keras.</li><li>• Nyeri pada perabaan. Payudara tampak mengkilat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Demam dengan suhu lebih dari 38,5°C</li><li>▪ Menggigil</li><li>▪ Nyeri atau ngilu seluruh tubuh</li><li>▪ Payudara menjadi kemerahan, tegang, panas,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Benjolan berfluktuasi yang jelas pada payudara yang terkena</li><li>❖ Nyeri pada payudara yang terkena</li><li>❖ Kemerahan, bengkak, dan nyeri di area payudara</li><li>❖ Demam dan malaise</li></ul>

		<p>bengkak, dan terasa sangat nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peningkatan kadar natrium dalam ASI yang membuat bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin</li> <li>▪ Timbul garis-garis merah ke arah ketiak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pembesaran kelenjar getah bening aksila</li> </ul>
Tatalaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik menyusui yang benar</li> <li>• Perawatan payudara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperbaiki teknik menyusui</li> <li>▪ Analgesik (Ibuprofen sampai dosis 1,6 gram per hari)</li> <li>▪ Antibiotik (dikloksasilin atau flukloksasilin 500 mg setiap 6 jam secara oral)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pengosongan payudara</li> <li>❖ Analgesik (Ibuprofen sampai dosis 1,6 gram per hari)</li> <li>❖ Antibiotik (dikloksasilin atau flukloksasilin 500 mg setiap 6 jam secara oral)</li> <li>❖ Aspirasi nanah</li> <li>❖ Sayatan dan drainase</li> </ul>

#### Kunci Jawaban

D. Bendungan ASI

#### E. PROSEDUR PERAWATAN PAYUDARA

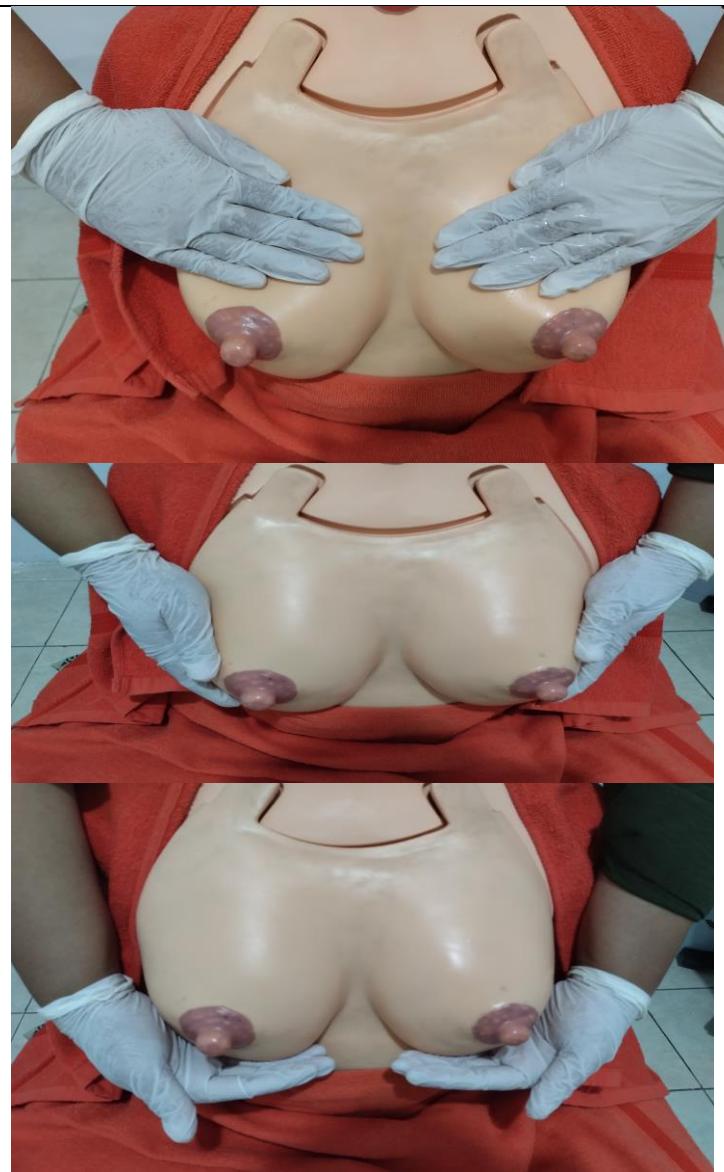
ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b>	
1. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN a. BAHAN 1) Minyak kelapa/ Baby Oil	Dengan memperhatikan persiapan alat dan bahan, perawatan payudara ibu nifas dapat dilakukan dengan

<p>2) Kapas secukupnya</p> <p>b. ALAT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Handuk 2 buah</li> <li>2) Waslap 2 buah</li> <li>3) Com Kecil tempat meletakkan kapas 1 buah</li> <li>4) Waskom berisi air hangat 1 buah</li> <li>5) Waskom berisi air dingin 1 buah</li> <li>6) Baki dan Alas penutupnya</li> <li>7) Alat pelindung diri</li> </ol>	<p>lebih efektif, memastikan kesejahteraan ibu dan mendukung proses menyusui yang optimal bagi bayi.</p> 
<p><b>2. PERSIAPAN RUANGAN</b></p> <p>Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman dengan ruang yang tertutup (menutup pintu, tirai dan jendela)</p>	<p>Menutup pintu, tirai, dan jendela membantu menciptakan ruang yang lebih privat dan terlindungi dari pandangan orang luar.</p> 
<p><b>3. PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>b. Lakukan <i>informed consent</i></li> <li>c. Mengatur posisi ibu dalam keadaan duduk di kursi</li> <li>d. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian atas</li> </ol>	<p>Dengan melakukan persiapan pasien sesuai dengan langkah-langkah di atas, praktisi kesehatan dapat memastikan bahwa tindakan yang dilakukan bersifat etis, aman, dan memperhatikan kenyamanan serta privasi pasien</p>

e. Menutup punggung dan perut ibu dengan handuk	
<b>B. PELAKSANAAN</b>	
1. Cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah melakukan perawatan payudara	Penerapan langkah-langkah cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah perawatan payudara adalah kebijakan standar dalam lingkungan kesehatan untuk memastikan perlindungan dan keamanan pasien serta petugas kesehatan. 
2. Gunakan alat pelindung diri	Penggunaan APD sangat penting untuk menjaga keamanan, kebersihan, dan kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien serta melibatkan pertimbangan etika dan profesionalisme dalam praktik medis.

		
3. Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian tempelkan pada areola mamae selama 5 menit kemudian bersihkan dengan diputar		<p>Minyak yang digunakan pada kapas membantu mengurangi kekeringan dan kekakuan kulit di sekitar areola mamae. Ini dapat membantu mencegah terbentuknya retakan atau luka pada kulit, yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan selama menyusui.</p> 

	
<p>4. Massage pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Licinkan telapak tangan dengan menggunakan sedikit minyak atau baby oil</li> <li>b. Letakkan kedua tangan di antara kedua payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan melingkar payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju ke arah bawah, lalu ke arah atas dan angkat. Kemudian, lepaskan tangan dengan cepat kearah depan sehingga tangan menyangga payudara.</li> <li>c. Lakukan 20-30 kali</li> </ul>	<p>Gerakan pijatan yang melingkar dapat merangsang kelenjar air susu di payudara. Ini dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan memastikan bahwa kelenjar air susu bekerja secara optimal.</p> 



Kompres Dan Message Payubara | 79

<p>5. Massage kedua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan kembali baby oil untuk melicinkan telapak tangan</li> <li>b. Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.</li> <li>c. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan yang sama</li> <li>d. Lakukan sebanyak 20-30 kali</li> </ul>	<p>Pijatan ini dilakukan dengan gerakan yang lembut dan terarah, yang dapat memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu. Ini dapat memberikan pengalaman menyusui yang lebih positif dan membuat ibu merasa lebih tenang.</p> 
<p>6. Massage ketiga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Licinkan telapak tangan dengan baby oil.</li> <li>b. Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.</li> <li>c. Kepalkan jari-jari tangan kanan seperti menggenggam, kemudian dengan buku-buku jari (tulang kepalan), tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting susu. Untuk payudara kanan, lakukan, gerakan yang sama</li> <li>d. Lakukan sebanyak 20-30 kali</li> </ul>	<p>Pijatan ini juga dapat membantu mencegah terbentuknya bendungan ASI dengan memastikan peredaran ASI lancar. Gerakan yang melibatkan pemijatan dan angkatan dapat membantu mengurangi kemungkinan penyumbatan saluran susu.</p>

	
7. Bersihkan minyak pada payudara ibu dengan waslap air hangat	<p>Membersihkan minyak pada payudara dengan waslap air hangat dapat membantu meningkatkan kesehatan kulit. Air hangat dapat membuka pori-pori, membersihkan kotoran, dan merangsang sirkulasi darah, yang semuanya mendukung kebersihan dan kesehatan kulit.</p> 
8. Kompres kedua payudara ibu dengan air hangat, kemudian air dingin, secara bergantian sampai kurang lebih 20 kali, sampai kompresan terakhir adalah air hangat.	<p>Air hangat dan dingin dapat membantu mencegah atau mengelola bendungan ASI. Suhu air yang berubah-ubah dapat merangsang saluran susu, mendorong keluarnya ASI, dan mengurangi risiko penyumbatan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan.</p>

	
9. Bersihkan, dan keringkan payudara dengan handuk, gunakan Bra yang menyangga payudara, dan pasangkan pakaian ibu kembali	<p>Membersihkan dan mengeringkan payudara adalah langkah penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit. Ini membantu menghindari penumpukan kotoran atau kelembapan yang dapat menyebabkan iritasi atau infeksi pada kulit payudara.</p> 
10. Bereskan alat-alat	<p>Membersihkan alat-alat setelah digunakan mencerminkan etika profesional dan tanggung jawab terhadap kebersihan dan kesehatan pasien atau pengguna.</p>

	
11. Beritahu ibu bahwa perawatan payudara telah selesai dilakukan, jelaskan dan sarankan kepada ibu untuk melakukan kegiatan tersebut sebelum atau sesudah mandi.	Menyarankan untuk melakukan perawatan sebelum atau sesudah mandi dapat membantu menciptakan konsistensi dalam rutinitas perawatan payudara. 
<b>C. EVALUASI</b>	
Pemijatan/ pengurutan hendaknya dilakukan secara teratur dan sistematis.	Pemijatan atau pengurutan secara teratur dan sistematis dapat meningkatkan sirkulasi darah di area payudara. Peningkatan sirkulasi darah membawa lebih banyak oksigen dan nutrisi ke sel-sel, mendukung kesehatan jaringan dan merangsang kelenjar air susu untuk memproduksi ASI dengan lebih baik

	
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	<p>Melakukan tindakan dengan sistematis Komunikatif dengan pasien Percaya diri</p> <p>Menjalin hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien</p> 

## **Daftar Pustaka**

- Armini, N. W., Marhaeni, G. A., & Sriasih, N. G. K. (2020). *Manajemen Laktasi Bagi Tenaga Kesehatan dan Umum*. Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Panduan Pelayanan Pascapersalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **“MEMERAH AIR SUSU IBU (ASI)”**

Nisa Rizki Nurfita, SST., M.KM., CHTT.



## **SOP TINDAKAN KEBIDANAN** **"MEMERAH AIR SUSU IBU (ASI)"**

*(Nisa Rizki Nurfitaa)*

### **PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu Perah disebut juga dengan ASIP. ASIP diperoleh dari memerah ASI dengan tangan berasal dari payudara ibu. Memerah ASI merupakan salah satu cara untuk ibu tetap memberikan ASI kepada bayi agar nutrisi harian bayi dapat terpenuhi. ASIP dapat diberikan kepada bayi ketika ibu tidak dapat menyusui bayinya secara langsung. Memerah ASI dengan tangan merupakan cara yang paling banyak digunakan oleh para ibu. Cara memerah ASI ini merupakan cara yang efektif dikarenakan ASI yang dihasilkan lebih optimal. Teknik memerah ASI dapat menjadi panduan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai bentuk dukungan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI ekslusif dan memelihara proses menyusui sampai bayi berusia dua tahun.

#### **A. CAPAIAN KOMPETENSI**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu mempraktikkan teknik memerah ASI menggunakan tangan dan mengajarkan ibu cara memerah ASI dengan teknik yang benar.

#### **B. TINJAUAN TEORITIS**

##### **1. Pengertian**

Memerah ASI adalah memeras ASI dari payudara Ibu. Memerah ASI yang merupakan suatu teknik mengeluarkan ASI dengan tangan yang menjadi solusi untuk ibu agar tetap memberikan ASI ke bayinya secara tidak langsung. ASI yang dihasilkan dari hasil memerah (ASIP) dapat diberikan kepada bayi dengan keadaan tertentu, misalnya; ketika ibu bekerja, bepergian, sakit, puting susu lecet atau bayi yang dilahirkan premature dan memiliki reflek hisap yang kurang baik, bayi yang memiliki selaput dibawah lidah /tongue tie dan selaput di atas bibir /lip tie sehingga bayi sulit menyusu langsung, mengurangi resiko tersedak pada bayi dll. Riset menyatakan bahwa memerah dengan tangan lebih menguntungkan. Volume ASIP yang diperoleh lebih meningkat. Selain itu kandungan nutrisi terutama protein ditemukan lebih besar pada ASIP yang diperah dengan tangan.

## 2. Manfaat

Manfaat yang diperoleh dari memerah ASI diantaranya;

- a. Bayi tetap bisa mendapat ASI ekslusif untuk bayi yang berusia 0 - 6 bulan dan ASI lanjutan untuk bayi yang berusia diatas 6 bulan - 2 tahun sebagai sumber nutrisi, energi serta antibodi dari berbagai penyakit dan infeksi.
- b. Ibu tetap dapat memberikan ASI walaupun ibu tidak menyusui secara langsung karena kondisi tertentu.
- c. Angka keberhasilan pemberian ASI ekslusif meningkat.
- d. Mengurangi resiko terjadinya bendungan ASI karena ASI tetap dikeluarkan atau diberikan kepada bayi.
- e. Memerah ASI dapat membantu dalam menjaga dan memelihara proses menyusui, memperbaiki proses menyusui Terutama pada kasus bayi prematur atau bayi sakit.

## 3. Tujuan

- a. Dijadikan panduan dalam langkah-langkah memerah ASI
- b. Mempertahankan produksi ASI tetap maksimal dan bisa memenuhi kebutuhan bayi sampai bayi berusia dua tahun.

## 4. Hal-hal yang harus diperhatikan

### a. Kebersihan

Minimalkan kontaminasi bakteri pada ASI gunakan gelas penampung ASI yang telah dicuci dan direbus sampai air mendidih serta mencuci tangan sebelum memerah ASI.

### b. Privasi Ibu

Gunakan ruangan yang tertutup dan nyaman.

## C. KASUS DAN PEMBAHASAN

### 1. Soal

Seorang perempuan berumur 28 tahun, P1A0 nifas 40 hari, datang ke TPMB dengan keluhan khawatir tidak dapat memberikan ASI karena harus kembali bekerja. Hasil anamnesis: ASI banyak, Bayi hanya diberi ASI saja. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 21x/menit, S 37.0°C, mammae penuh ASI, TFU tidak teraba. Pendidikan kesehatan apakah yang paling paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Pemberian ASI dengan memerah ASI
  - b. Pemberian ASI dengan tetap menyusui
  - c. Pemberian susu formula dengan sendok
  - d. Pemberian susu formula dengan botol susu
  - e. Pemberian susu formula dengan bantuan keluarga
2. Kunci Jawaban : a. Pemberian ASI dengan memerah ASI
3. Pembahasan

Bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang memerah ASI. Ibu bekerja tetapi dapat memberikan ASI meskipun tidak menyusui secara langsung. Pemberian ASI dengan memerah ASI menjadi solusi ketika ibu bekerja. ASI yang diperoleh dari memerah ASI dapat diberikan kepada bayi dengan bantuan keluarga menggunakan sendok. Ibu perlu menyediakan ASIP sesuai kebutuhan bayi selama ibu berada di tempat kerja agar nutrisi bayi tetap terpenuhi.

#### **D. LANGKAH-LANGKAH MEMERAH ASI**

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b>	
<b>4. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kursi</li> <li>b. Handsanitizer/ fasilitas untuk cuci tangan</li> <li>c. Tissue</li> <li>d. Handuk kecil 2 buah</li> <li>e. Baskom kecil berisi air hangat</li> <li>f. Jam</li> </ul>	Alat dan bahan untuk praktik memerah ASI disusun rapih secara ergonomis.

<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Gelas yang telah dicuci dan direbus sampai air mendidih lalu dikeringkan untuk menampung ASI.</li> <li>h. Botol ASI yang telah dicuci dan direbus sampai air mendidih yang sudah dikeringkan/ Plastik ASI disposable BPA free untuk menyimpan ASI.</li> <li>i. Alat Tulis</li> <li>j. Ember untuk menyimpan handuk setelah digunakan.</li> </ul>	
<p><b>5. PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien menggunakan baju berkancing atau kimono yang dapat membuka bagian payudara</li> <li><b>b.</b> Anjurkan klien untuk mencuci tangan dan keringkan</li> </ul>	<p>Baju berkancing atau kimono memudahkan bidan dan klien dalam praktik memerah ASI, menginformasikan kepada klien untuk mencuci tangan dengan teknik 6 langkah dan keringkan dengan tissue.</p> 

<p><b>6. PERSIAPAN RUANGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruangan nyaman</li> <li>b. Privasi klien terjaga</li> </ul>	<p>Menutup pintu, jendela dan tirai (jika ada) untuk menjaga privasi klien.</p> 
<p><b>B. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca doa (Mengucapkan Basmallah)</li> </ol>	<p>Berdoa dengan mengucapkan Basmallah sebelum melakukan tindakan, Bidan juga dapat mengajak klien untuk berdoa bersama.</p> 

2. Mengucapkan salam dan menyambut klien dengan ramah	<p>Mengaplikasikan senyum, salam, sapa untuk menyambut klien dan mempersilahkan duduk.</p> 
3. Tanyakan keluhan klien	<p>Buka obrolan dengan mengajukan pertanyaan tentang keluhan klien dengan terbuka dan siap mendengarkan, ciptakan suasana yang nyaman.</p> 

4. Lakukan Informed Consent	<p>Berikan informasi dengan jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien dan meminta persetujuan tindakan dengan menandatangani informed consent.</p> 
5. Mencuci tangan	<p>Bidan mencuci tangan dengan teknik 6 langkah dan keringkan dengan tissue. Jika klien datang dengan tidak menggunakan baju berkancing/kimono, bidan mempersilahkan klien untuk mengganti baju dahulu lalu anjurkan klien mencuci tangan.</p> 

6. Anjurkan klien duduk dengan nyaman.	<p>Mempersilahkan klien duduk dengan nyaman dikursi yang telah disediakan.</p> 
7. Membuka pakaian klien dan biarkan area payudara terbuka bebas.	<p>Membantu ibu untuk membuka pakaiannya.</p> 

8. Kompres payudara menggunakan handuk dan air hangat selama 1 menit, simpan handuk yang digunakan pada ember.	<p>Gunakan 2 handuk untuk mengompres kedua payudara, kompres bertujuan agar klien dapat relax selama proses pemerahan ASI.</p> 
9. Anjurkan klien untuk mempraktikannya sendiri, dan melakukannya dengan lembut.	<p>Menginformasikan kepada klien agar dapat melakukan teknik memerah ASI sendiri dengan lembut dan memberitahu apa yang harus klien lakukan.</p> 

<p>10. Pilih satu sisi payudara yang terisi ASI lebih penuh untuk diperah lebih dulu dan ajarkan ibu memegang gelas dekat payudara untuk menampung ASI.</p>	<p>Raba payudara dengan menggunakan tangan dan tanyakan kepada klien payudara mana yang dirasa lebih penuh untuk menentukan sisi mana yang diperah lebih dulu, dan ajarkan klien untuk meletakkan gelas dibawah area puting untuk menampung ASI.</p> 
<p>11. Ajarkan klien untuk meletakkan ibu jarinya pada payudara di atas putting dan areola dan jari telunjuknya pada payudara di bawah putting dan areola, seperti membentuk huruf C.</p>	<p>Bantu klien untuk meletakkan ibu jari dan telunjuknya pada posisi yang tepat sehingga jari membentuk huruf C.</p> 

<p>12. Anjurkan klien untuk meletakkan Jari-jari lainnya dibagian bawah untuk menopang payudara</p>	<p>Bantu klien untuk menopang payudara dengan menggunakan jari lainnya.</p> 
<p>13. Tekan lembut ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dalam menuju dinding dada. Hindari menekan terlalu dalam agar tidak menyumbat saluran ASI.</p>	<p>Lakukan dengan lembut, bawa ibu jari dan telunjuk ke arah dada dengan tekanan yang tidak terlalu dalam.</p> 

<p>14. Tekan payudara menggunakan jari telunjuk dan ibu jari dari arah belakang ke arah depan aerola dan putting. Anjurkan klien menekan pada ductus laktiferus di bawah areola.</p>	<p>Setelah dari arah belakang bawa ibu jari dan jari telunjuk ke arah depan dan klien menekan pada ductus laktiferus.</p> 
<p>15. Beberapa klien menyusui dapat merasakan duktus tersebut. Bentuknya seperti polong-polongan kacang tanah. Bila ibu merasakannya anjurkan klien untuk menekan di daerah tersebut dengan teknik tekan lepas tekan lepas.</p>	<p>Bantu ibu menekan pada duktus laktiferus. Gunakan teknik tekan lepas tekan lepas dengan lembut.</p> 

<p>16. Menekan payudara dan areola dengan cara yang sama dari arah samping, Pastikan payudara terasa kosong dan ASI terperah dari seluruh bagian payudara. Perah ASI sampai aliran nya melambat. Tehnik memerah satu sisi payudara ini membutuhkan waktu ± 5 menit</p>	<p>Ajarkan klien melakukan teknik tekan lepas tekan lepas dari arah yang berbeda sampai aliran ASI melambat dan payudara terasa kosong.</p> 
<p>17. Lakukan teknik memerah pada payudara sebelahnya, dan kemudian mengulangi memerah keduanya, ibu dapat menggunakan masing-masing tangan untuk tiap payudara, dan menukaranya jika kedua tangannya terasa lelah</p>	<p>Bantu ibu lakukan teknik yang sama pada payudara sebelahnya.</p> 

18. Simpan ASI hasil memerah pada botol ASI atau plastik ASI disposable	<p>Pindahkan ASI dari gelas penampung ASI ke tempat menyimpan ASI.</p> 
19. Beri tanggal dan jam pemerahan	<p>Sampaikan kepada ibu untuk mencatat tanggal dan jam ASI diperah.</p> 

20. Mencuci tangan	<p>Cuci tangan dengan teknik 6 langkah setelah memberikan tindakan kepada klien.</p> 
21. Membaca doa (Mengucapkan Hamdallah)	<p>Membaca doa (Hamdallah) bersama setelah proses memerah ASI selesai.</p> 

<p>22. Berikan informasi tentang;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memerah ASI yang optimal membutuhkan waktu ±20 menit</li> <li>b. Pada hari-hari pertama melahirkan ASI diperoleh lebih sedikit</li> <li>c. Pengelolaan ASI perah</li> </ul>	<p>Beri beberapa informasi yang harus klien ketahui. Sampaikan dengan jelas dan bahasa yang mudah dipahami.</p> 
<b>C. EVALUASI</b>	

1. Setelah menyelesaikan teknik memerah ASI, pastikan payudara terasa kosong
2. Hitung volume ASI yang diperoleh setelah memerah dari kedua payudara

Raba payudara setelah proses pemerasan ASI. Pastikan payudara terasa kosong.



Hitung perolehan ASI setelah diperah dengan melihat angka pada parameter yang tersedia dikantong atau botol ASI.

<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	<p>Berikan pelayanan prima dengan rasa percaya diri.</p> 
------------------------------	--

## **Daftar Pustaka**

- Sutanto, Adinda. 2021. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Haksari. 2021. Perhatikan Cara memerah ASI yang aman pada Masa Pandemi dalam <https://sardjito.co.id/2021/10/13/perhatikan-cara-memerah-asi-yang-aman>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017. Memerah dan Menyimpan Air Susu Ibu (ASI) dalam <https://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Rekomendasi-Memerah-dan-Menyimpan-Air-Susu-Ibu.pdf>
- PD IBI Jawa Barat. 2023. Standar Oprasional Prosedur Pelayanan Kebidanan Edisi 2. Jakarta; Erlangga
- Marlina. 2021. Efektivitas Metode Memerah ASI terhadap Ibu dan Kualitas serta Kuantitas ASI Perah. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health Volume 1, Nomor 2 Tahun 2021 ISSN (online) : 2723-1607 DOI: 10.36082/jmswh.v1i2.272* dalam <https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/bidan/article/download/272/109>

**SOP TINDAKAN KEBIDANAN**  
**"PEMERIKSAAN PADA KUNJUNGAN NIFAS SESUAI STANDART DAN**  
**KEBUTUHAN IBU NIFAS"**

Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb.



**SOP TINDAKAN KEBIDANAN**  
**"PEMERIKSAAN PADA KUNJUNGAN NIFAS SESUAI STANDART DAN KEBUTUHAN IBU NIFAS"**  
*(Mariyatul Qiftiyah)*

**PENDAHULUAN**

Pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standart dan kebutuhan ibu nifas idalam masa nifas ini sangat diperlukan sekali karena dengan adanya pemeriksaan pada setiap kunjungan masa nifas ini akan memberikan gambaran keadaan kesehatan ibu selama masa nifas, dimana pada masa nifas ini banyak mengalami berbagai macam perubahan baik fisik, mental maupun perubahan peran baru. Oleh karena itu dibutuhkan ketrampilan bidan dalam melakukan pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai dengan standart dan pemenuhan kebutuhan ibu nifas.

**A. CAPAIAN KOMPETENSI**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan Pada Kunjungan Nifas sesui standart dan kebutuhan Ibu Nifas.

**B. TINJAUAN TEORITIS**

**Pengertian**

Pemeriksaan kunjungan nifas adalah salah satu teknik pengumpul data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan masa nifas untuk memberikan perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas

**Manfaat**

Manfaat dari melakukan pemeriksaan kunjungan Nifas sesuai standar dan kebutuhannya antara lain :

1. Memantau perubahan-perubahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dini tanda-tanda dan resiko adanya kelainan dan komplikasi pada masa nifas
3. Sebagai suatu upaya menangani hasil dari diteksi dini ( mengatahui apa yang harus dilakukan selanjutnya pada kunjungan nifas)

**Tujuan**

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan peserta didik mampu :

1. Melaksanakan pemeriksaan fisik pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhannya
2. Melaksanakan pemenuhan kebutuhan ibu nifas

**Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan kunjungan nifas sesuai standart dan kebutuhannya adalah:**

1. Selalu meminta kesediaan/ijin pada pasien untuk setiap pemeriksaan
2. Menjaga privasi pasien
3. Melakukan pemeriksaan harus secara seksama dan sistimatis
4. Menjelaskan apa yang akan dilakukan sebelum pemeriksaan (yang meliputi : tujuan, kegunaan, cara dan bagian yang akan diperiksa)
5. memberikan instruksi yang jelas dan spesifik
6. Melakukan komunikasi yang interaktif
7. Mengajak pasien untuk bekerja sama dalam pemeriksaan (kooperatif dengan pasien)
8. Memperhatikan ekspresi/bahasa non verbal dari pasien

### C. KASUS DAN PEMBAHASAN

#### **KASUS :**

Seorang Ibu usia 25 tahun, datang ke Tempat Praktik Mandiri Bidan ingin memeriksakan keadaannya. Ibu mengatakan habis melahirkan 6 hari yang lalu di bidan melahirkan secara normal dengan luka jahitan jalan lahir, sekarang ibu tidak merasa nyeri pada luka jahitan tetapi lukanya belum kering sepenuhnya. Ini merupakan kelahiran anak pertamanya dan Keadaan bayi sehat. Apakah seharusnya tindakan dan kebutuhan yang dapat diberikan oleh Bidan sesuai SOP?

- A. Melakukan perawatan luka perineum
- B. Melakukan pemeriksaan perineum dan konseling pada ibu nifas
- C. Melakukan tindakan vulva higine dan konseling kebersihan diri
- D. Mengajurkan ibu untuk melakukan senam nifas

**E. Melakukan pemeriksaan kunjungan nifas sesuai standart dan memberikan perawatan luka perineum**

**PEMBAHASAN:**

**Pada Jawaban A :**

Tidak sesuai karena ibu datang pada hari ke 6 ini merupakan masa kunjungan nifas .dalam masa kunjungan minggu pertama post partum ini merupakan waktu untuk memastikan keadaan ibu nifas. Untuk memastikan keadaan ibu nifas ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada kunjungan kunjungan nifas sesuai standar beserta kebutuhannya jadi tidak hanya fokus dalam pemenuhan kebutuhannya ibu sebelumnya dilakukan pemeriksaan dan kebutuhannya dipenuhi sesuai apa yang dibutuhkan ibu.adapun yang dibutuhkan ibu nifas ini sesuai kasusnya karena jahitannya belum kering dan tidak merasa nyeri pada luka ( tidak ada tanda-tanda infeksi ) berarti yang dibutuhkan ibu adalah pemberian perawatan luka perineum.jadi jawaban pada point A tidak sesuai tidak ada pemeriksaan kunjungan nifasnya

**Pada Jawaban B :**

Tidak sesuai karena ibu datang pada hari ke 6 ini merupakan masa kunjungan nifas .dalam masa kunjungan minggu pertama post partum ini merupakan waktu untuk memastikan keadaan ibu nifas. Untuk memastikan keadaan ibu nifas ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada kunjungan kunjungan nifas sesuai standar beserta kebutuhannya jadi tidak hanya fokus pada pemeriksaan perineum dalam pemenuhan kebutuhannya ibu untuk melakukan konseling ibu nifas dan jika ada konseling masa nifas juga harus spesifik sesuai dengan kebutuhan ibu.

**Pada Jawaban C :**

Tidak sesuai karena ibu datang pada hari ke 6 ini merupakan masa kunjungan nifas .dalam masa kunjungan minggu pertama post partum ini merupakan waktu untuk memastikan keadaan ibu nifas. Untuk memastikan keadaan ibu nifas ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada kunjungan kunjungan nifas sesuai standar, tidak melakukan tindakan vulva higine dan konseling kebersihan diri tetapi lebih ke parawatan luka karena pemenuhan kebutuhan ibu nifas ini membutuhkan perawatan luka perineum. Dengan adanya perawatan luka perineum yang sesuai dengan standar akan mempercepat penyembuhan luka perineum.

**Pada Jawaban D :**

Tidak sesuai karena gerakan pada senam nifas dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu bukan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Untuk memastikan keadaan ibu nifas ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada kunjungan kunjungan nifas sesuai standar dan untuk mempercepat penyembuhannya bisa dilakukan dengan memberikan pemenuhan kebutuhan perawatan luka perineum

**Pada Jawaban E :**

sesuai karena ibu datang pada hari ke 6 ini merupakan masa kunjungan nifas .dalam masa kunjungan minggu pertama post partum ini merupakan waktu untuk memastikan keadaan ibu nifas. Untuk memastikan keadaan ibu nifas ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada kunjungan kunjungan nifas sesuai standar beserta pemenuhan kebutuhan sesuai dengan keluhan pada ibu yang mengatakan ibu mempunyai luka jalan lahir dan lukanya belum kering sepenuhnya, jadi pemenuhan kebutuhan ibu yang tepat adalah dengan melakukan perawatan luka perineum.

## "SOP PEMERIKSAAN KUNJUNGAN NIFAS "

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	
<b>A. PERSIAPAN</b>	
1. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN BAHAN : 1. Kapas 2. Air DTT 3. Kasa stril 4. Sarung tangan ALAT : 5. Tensimeter 6. Thermometer 7. Stetoskop 8. Jam tangan 1. Pengukur tinggi badan dan berat badan 2. Kom 3. pinset 4. bak instrumen steril 5. Botol cebok jika di butuhakan 6. Bengkok 7. Pispot jika di butuhkan 8. Korentang steril beserta tempatnya 9. 3 larutan air bersih , sabun dan clorin 10. Status pasien 11. Perlak	Persiapan alat dan bahan memudahkan dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan  

2. PERSIAPAN RUANGAN

12. Jendela dan pintu tertutup/ pasang sampiran



Persiapan ruangan dilakukan untuk menjaga privasi klien/pasien



3. PERSIAPAN PASIEN

13. Ucapkan salam dan perkenalkan diri

14. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (Nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis)

Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya



15. Jelaskan tujuan dan langkah prosedur

Memastikan ketepatan pasien yang akan di berikan tindakan pemeriksaan kunjungan nifas



16. Meminta persetujuan pasien dan keluarga

Mengurangi kecemasan pasien dan keluarga



17. Mengajurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Meminta persetujuan keluarga sebagai inform consent tindakan pemeriksaan kunjungan nifas



	<p>Mempertahankan kandung kemih bebas distensi serta saat melakukan pmeriksaan abdomen hasil tinggi fundus uteri sesuai nyata dengan keadaan</p> 
<b>B. PELAKSANAAN</b>	<p>18. Mencuci tangan</p> <p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p> 

<p>19. Mengukur TB dan BB</p>	<p>untuk mengetahui status gizi ibu nifas</p>  
<p>20. Menanyakan keluhan ibu dan keluhan mengenai bayinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah dapat istirahat dan tidur cukup</li> <li>Apakah makanan dan minuman dapat dihabiskan atau masih terasa kurang</li> <li>Apakah obat yang diberikan diminum</li> <li>Apakah ada masalah mobilisasi</li> <li>Apakah BAB sudah lancar</li> </ol>	<p>Digunakan untuk mengetahui perkembangan kesehatan dan permasalahan kesehatan masa nifas bagi ibu ataupun bayi</p>

- f. Apakah BAK sudah lancar
- g. Bagaimana keadaan lochea dan apakah ada perdarahan
- h. Apakah bayi dapat menyusu dengan baik, tidur tenang

21. Memposisikan pasien /ibu dalam keadaan berbaring



Memposisikan pasien akan memudahkan dalam melakukan tindakan dalam pemeriksaan fisik ibu



<p>22. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)</p> <p>23. Melakukan pemeriksaan Kepala/muka dan leher (mata: konjungtiva pucat/merah muda, sklera putih/ kuning, konjungtiva palpebral odema/tidak; wajah pucat/tidak, sembab, odema, bibir sianosis/kering/ pucat; leher: bendungan vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid</p>	<p>Untuk melakukan pengkajian dasar keadaan umum ibu dalam memantau perkembangan kondisi keadaan umum ibu masa nifas Untuk mengetahui keadaan ibu apakah ada kelaianan tanda yang menunjukkan penyakit anemia pada masa nifas, ikhterus dan penyakit yang menyertai misalnya gondok dsb.</p>  
---	---



24. Memeriksa payudara (inspeksi: pembesaran simetris/tidak; oedema, kemerahan, luka, putting susu normal/tidak; palpasi: nyeri tekan, tegang, bendungan pada saluran laktiferus, massa abnormal, kolostrum sudah keluar

untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda kelainan pada payudara serta permasalahan proses menyusui pada masa nifas



25. Memeriksa abdomen :

(inspeksi: luka abdomen jika ada apakah bersih/perdarahan, nanah, pembesaran perut sesuai dengan hari nifas)

: palpasi: tinggi fundus sesuai hari nifas 6 hari TFU , kontraksi uterus keras, menonjol, sesuai hari nifas, kandung kemih kosong, nyeri perut ada/tidak, distatis rektus abdominalis ada atau tidak

; perkusi: kembung/ tidak

Untuk mengetahui perkembangan kembalinya uterus sesuai dan untuk mengatahui atau deteksi dini komplikasi nifas serta menilai ada kelonggaran otot uterus yang berlebih



<p>26. Melakukan pemeriksaan punggung/pinggang (palpasi: nyeri pinggang yg tidak hilang untuk beristirahat)</p>	<p>Untuk mengetahui apakah ada kelainan bentuk punggung atau nyeri punggung /pinggang yang menunjukkan adanya inflamasi sekitar</p>  
<p>27. Melakukan pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah (palpasi: oedema, human sign positif/negatif, kemerahan pada aliran pembuluh darah, pembengkakan pada daerah sekitar pembuluh darah, varices ada/tidak</p>	<p>Untuk mengetahui adanya kelainan pada ekstremitas pada masa nifas, tromboflebitis masa nifas, varices dsb.</p> 

28. Melakukan pemeriksaan genetalia (inspeksi: kebersihan vulva/vagina, pembengkakan sekitar vulva, lokhea, lendir norma/tidak, kondiloma, massa abnormal sekitar vulva; palpasi: pembesaran dan pengeluaran lendir/darah/nanah kelenjar barholini, pembesaran dan pengeluaran darah, nanah, lendir kelenjar skene, varices vagina, kondisi jahitan perineum sesuai dengan hari nifas/proses penyembuhan: tanda inflamasi, jaringan baru, kebersihan, darah, nanah) dan anus (inspeksi: kebersihan, hemoroid)

Dengan melakukan pemeriksaan genetalia pada masa nifas digunakan untuk mengetahui perdarahan sesuai atau ada tanda infeksi masa nifas, mencegah infeksi di sekitar genetalia, mengetahui penyakit IMS



29. Kembalikan posisi ibu dan membantu merapikan kembali pakaianya

30. Alat-alat dirapikan dan dibersihkan

31. Mencuci tangan

Memberikan kenyamanan pada pasien



Menjaga kebersihan



Mengurangi transmisi mikroorganisme



**C. EVALUASI**

32. Evaluasi respon pasien setelah tindakan pemeriksaan nifas

untuk melihat evaluasi respon pasien bermanfaat dalam melihat perubahan setelah dilakukan pemeriksaan kunjungan masa nifas



33. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan

Sebagai dokumentasi bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan



<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	
34. Melakukan tindakan dengan sistematis	<p>Agar tindakan yang dilakukan sistematis sehingga efektifitas tindakan sesuai dengan tujuan</p> 
35. Komunikatif dengan pasien dan keluarga	<p>Untuk menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga</p> 

36. Percaya diri dan hati-hati

Menjalin kepercayaan antara pasien dan keluarga dan menghindarkan kesalahan dalam melakukan tindakan



## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Astuti s, dkk. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi.jakarta.erlangga
2. Manuaba, IGB. (2010). Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan. Jakarta: EGC
3. Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC
4. Elisabeth, S,W & Purwoas tuti, E, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta.



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **"EDUKASI TENTANG PIJAT OKSITOSIN"**

Mastina, S.ST., M.Keb.



## **SOP TINDAKAN KEBIDANAN** **"EDUKASI TENTANG PIJAT OKSITOSIN"**

*(Mastina)*

### **PENDAHULUAN**

Melahirkan merupakan pengalaman pertama sehingga dapat menimbulkan stres pada saat melahirkan dan setelah melahirkan dengan proses persalinan normal terutama pada ibu primipara. Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang berakibat pada penurunan kadar hormon oksitosin sehingga menyebabkan tertundanya permulaan laktasi (1). Sedangkan pada ibu multipara, kehamilan atau persalinan kedua mempunyai kecenderungan lebih baik dibandingkan yang pertama dalam hal laktogenesis dan galaktopoietik serta mempunyai pengalaman dalam menyusui. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan ibu multipara mengalami stres setelah melahirkan yang dapat menyebabkan produksi ASI terhambat (2) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dengan kandungan nutrisi yang sesuai untuk pertumbuhan optimal (3). Namun pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan setiap tahunnya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2020, dari jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang ditarik kembali, dari 3.196.303 bayi sasaran kurang dari 6 bulan, terdapat 1.113.564 bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif atau sekitar 34,8 % (4).

Setiap ibu nifas akan mengalami proses fase laktasi, hal ini akan membuat pengalaman yang berbeda – beda disetiap orangnya. Fase laktasi adalah salah satu tahap dalam proses menjadi seorang ibu. Ibu yang menyusui bayi akan merasakan betapa pentingnya kelencaran ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Peran hormon Prolaktin dan hormon oksitosin sangat berperan terhadap melimpahnya ASI pada ibu. Belum optimalnya pengeluaran ASI setelah melahirkan. Oleh sebab itu diperlukannya upaya untuk mengeluarkan ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin . Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya , sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

## A. CAPAIAN KOMPETENSI

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan Pijat Oksitosin kepada ibu Nifas Secara Mandiri.

## B. TINJAUAN TEORITIS

### 1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan atau rangsangan pada tulang belakang untuk melepaskan oksitosin sehingga menimbulkan payudara untuk mengeluarkan ASI (5). Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin, sedangkan pengeluarannya dipengaruhi oleh hormon oksitosin (6). Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan pada puting susu yang berasal dari isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang. Dengan melakukan pemijatan pada tulang belakang maka ibu akan merasa tenang, rileks, mengurangi nyeri, dan menyayangi bayinya, sehingga dengan ini hormon oksitosin dan ASI akan cepat keluar (7). pemijatan atau rangsangan pada tulang belakang, tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata dan langsung mengirimkan pesan ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan ASI (7).

Pijat oksitosin yaitu suatu cara untuk membantu mempercepat pengeluaran ASI atau Kolostrum dengan rangsangan pijatan pada kedua sisi tulang belakang, mulai dari leher kearah tulang belikat dilanjutkan ke tulang costae di bawah kedua payudara ibu post partum (8)

### 2. Manfaat

Hormon oksitosin akan keluar dan akan membantu mengeluarkan ASI yang dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir dengan kondisi bayi normal (8). Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal. Kolostrum yang menetes atau keluar merupakan tanda aktifnya reflex oksitosin (8). Manfaat lain dari pijat oksitosin adalah membantu ibu secara

psikologis, menenangkan dan tidak stress, menimbulkan rasa percaya diri, membantu ibu dalam meningkatkan perasaan positif tentang dirinya dan bayinya, meningkatkan ASI, serta melepaskan rasa lelah.

### **3. Tujuan**

Pijat oksitosin ibu akan merasa tenang, dan rileks, mengurangi rasa sakit, dan menyayangi bayinya, maka dengan ini hormon oksitosin dan ASI keluar dengan cepat. Pijat oksitosin juga bertujuan untuk merangsang refleks hormon oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin dapat dilakukan suami dan keluarga yang tujuannya untuk memberikan kenyamanan kepada ibu yang menyusui dan memberikan asupan yang cukup untuk bayi yang di susui. Tujuan lain dari pijat oksitosin adalah untuk memberikan ASI secara maksimal pada bayinya. saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel – sel alveoli yang ada di kelenjar payudara berkontraksi, kontraksi tersebut dapat menyebabkan ASI ibu keluar dan mengalir dalam seluran – seluran kelenjar pada payudara. ASI akan dihisap oleh bayi, proses keluarnya ASI tersebut disebut dengan refleks *let down*.

### **4. Cara memijat**

Cara pemijatan oksitosin adalah pada daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai dengan tulang *costae* kelima dan keenam keenam. Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami/keluarga/pendamping ibu saat masa nifas pada ibu menyusui berupa *back massage* pada punggung ibu ditujukan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

### **5. Hal-hal yang harus diperhatikan**

- a. Perhatikan ketepatan posisi pemijatan yang dilakukan agar pemijatan memiliki hasil yang maksimal.
- b. Kenyaman ibu
- c. Privasi ibu
- d. Keluhan yang dialami oleh ibu

### C. KASUS DAN PEMBAHASAN

Seorang perempuan berusia 27 tahun, P1A0 nifas hari keuda pengkajian TD: 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, nadi 88x/menit, suhu 36 C, dengan keluhan ASI belum keluar, bayi belum mendapatkan ASI. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik. Ibu dan bayi belum rawat gabung. Apakah intervensi kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?

Jawaban

Melakukan pijat oksitosin.

Pembahasan

Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan ASI.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p><b>A. PERSIAPAN</b></p> <p>1. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</p> <p>BAHAN :</p> <p>Baby Oil/ minyak Zaitun/ Minyak Kelapa</p> <p>ALAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi / Meja</li> <li>2. Waslap</li> <li>3. Handuk</li> <li>4. Sampiran</li> <li>5. Botol ASI / Cangkir</li> <li>6. Celemek</li> <li>7. Masker</li> </ul>	<p>Baby Oil/ minyak Zaitun/ Minyak Kelapa digunakan untuk memudahkan agar ibu tidak merasa perih dalam pemijatan.</p>  <p>Kursi / Meja digunakan untuk ibu duduk dan telungkup arah kebelakang</p>  <p>Waslap untuk membersihkan punggung ibu dari baby oil/ minyak zaitun/ minyak kelapa</p>



Handuk digunakan untuk alas di pangkuan ibu



Sampiran digunakan untuk menjaga privasi ibu



8. PERSIAPAN RUANGAN  
Jaga Privasi Pasien, Ruangan tertutup

Botol asi digunakan untuk menampung ASI jika menetes



Celemek digunakan ibu untuk melindungi pakaian bidan agar tidak terkena minyak atau ASI ibu



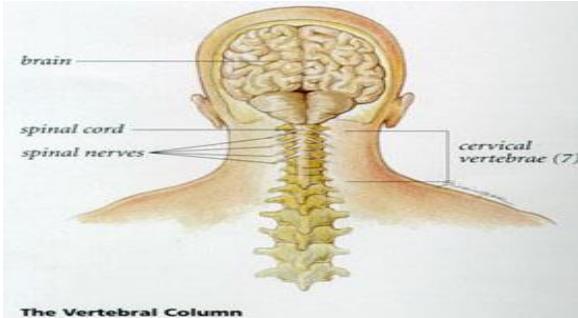
Masker digunakan sebagai alat bantu untuk melindungi, mencegah, dan mengurangi efek negatif dari kuman di udara yang dapat memicu masalah kesehatan



<p><b>9. PERSIAPAN PASIEN</b></p> <p>Mengatur Posisi pasien senyaman mungkin, dengan bu duduk rileks bersandar kedepan, tangan dilipat diatas meja dengan kepala diletakan diatasnya</p>	<p>Menjaga privasi ibu dan menutup ruangan agar ibu merasa lebih nyaman dan santai</p>  <p>Kondisi klien yang nyaman dan rileks dapat membantu meningkatkan produksi ASI</p> 
<p><b>B. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan 6 langkah             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langkah 1 : Tuangkan sabun pada telapak tangan lalu usap dan gisik kedua telapak tangan secara pelan dan lembut</li> <li>b. Langkah 2 : Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kebersihan tangan yang baik dianggap sebagai faktor utama terjadinya infeksi kegiatan pengendalian. Mengingat beban yang semakin bertambah infeksi terkait layanan kesehatan, kompleksitas pengobatan, peningkatan tingkat keparahan penyakit yang disebabkan oleh patogen yang resistan terhadap berbagai obat</li> </ol>

<p>c. Langkah 3 : Gosok sela – sela jari tangan</p> <p>d. Langkah 4 : Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci</p> <p>e. Langkah 5 : Gosok kedua ibu jari (jempol) secara bergantian</p> <p>f. Langkah 6 : Gosokkan ujung jari ke telapak tangan kemudian digosokkan secara perlahan dan lakukan secara bergantian.</p> <p>2. Memakai APD</p>	<p>infeksi, praktisi kesehatan merujuk kembali ke dasar pencegahan infeksi dengan tindakan dasar seperti tangan yang tepat kebersihan (9)</p>  <p>Celemek sebagai pelindung pakaian agar baju pemijat (bidan) terlindungi dari baby oil / minyak zaitun/ minyak Kelapa. Masker digunakan untuk melindungi pasien dan bidan agar tidak menyebarkan bakteri dan virus</p> 
---	--

<p>3. Melepaskan baju bagian atas meletakkan penampung asi yang mungkin menetes didepan payudara untuk menampung asi yang mungkin menetes</p>	<p>Melepaskan baju dibagian atas ditujukan untuk mempermudah dalam melakukan pijatan oksitosin</p>
<p>4. Memasang Handuk pada Pangkuan ibu</p>	 <p>Handuk pada pangkuan ibu digunakan untuk melindungi agar baby oil tidak mengotori pakaian ibu</p>
<p>5. Mintalah bantuan kepada suami/ kerabat/ pendamping ibu untuk memijat</p>	 <p>Suami/ kerabat/ pendamping adalah orang yang terdekat dari ibu, sehingga memungkinkan melakukan pemijatan sesering mungkin dan menambah kenyamanan ibu.</p>
<p>6. Melumuri kedua telapak tangan pemijat dan punggung ibu dengan baby oil/ minyak zaitun/ minyak kelapa</p>	

<p>7. Membiarakan payudara tergantung lepas tanpa bra</p> <p>8. Teknik Pijatan</p> <p>a. Titik pertama Titik dibagian leher, pijat dari leher atas sampai dengan leher bawah, dengan gerakan memutar dengan gerakan kecil pelan tapi tegas, lakukan sebanyak tiga – lima kali, kemudian telurusil dari atas ke bawah.</p> <p>b. Titik kedua Lakukan pijatan yang sama pada sepanjang bahu dari batas atas sampai dengan batas bahu bawah, dengan gerakan memutar dengan gerakan kecil pelan tapi tegas, lakukan sebanyak tiga – lima kali, kemudian telurusil dari atas ke bawah.</p>	<p>Baby oil sebagai pelicin dalam proses pemijatan, agar ibu tidak merasa perih atau sakit</p>  <p>Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar.</p> 
---	--

c. Titik ketiga

Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat dengan gerakan memutar dengan gerakan kecil pelan tapi tegas, lakukan sebanyak tiga – lima kali, kemudian telurus dari atas ke bawah.



d. Titik ke Empat

Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri. dengan gerakan memutar dengan gerakan kecil pelan tapi tegas, lakukan sebanyak tiga – lima kali, kemudian telurus dari atas ke bawah.

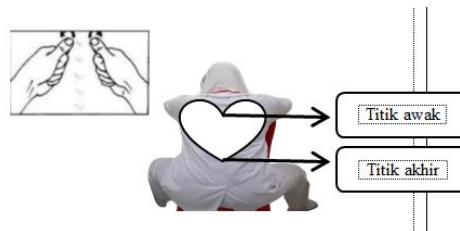


e. Gerakan ke Lima

Gunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks.



9. Menampung ASI jika menetes



10. Membersihkan punggung ibu dengan washlap



11. Merapikan ibu dan mengenakan kembali pakaian dan bra ibu

12. Memberitahu ibu bahwa tindakan telah selesai



Menjaga privasi klien, dan meningkatkan kepercayaan klien

13. Melepaskan APD



14. Mencuci tangan secara efektif

Melepaskan APD setelah melakukan tindakan

15. Mendokumentasikan hasil dari kegiatan



Peningkatan kebersihan tangan dapat dilakukan dengan patuh mencuci tangan dan disinfeksi tangan. Kebersihan tangan dapat mencegah Infeksi Nosokomial. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah berupa *Hospital acquired infections* (HAI) atau infeksi nosokomial rumah sakit merupakan infeksi yang terjadi selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan setelah  $\geq 48$  jam dan pada  $\leq 30$  hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Infeksi nosokomial masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, karena dapat mempengaruhi tingkat kematian (10)



	<p>Pendokumentasian merupakan aspek legal yang bisa melindungi bidan dari tuntutan hukum, dari segi administrasi pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan arsip atau bukti otentik dari segala tindakan bidan terhadap pasien/klien tersebut (11). Fungsi lain dokumentasi adalah berperan sebagai pengumpul, penyimpan dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian(12).</p> 
<b>C. EVALUASI</b>	
1. Respon Pasien 2. Pengeluaran ASI 3. Kenyamanan Pasien	Setelah dilakukan tindakan adanya perubahan pengeluaran ASI, Klien merasa nyaman dan meningkatkan jalinan komunikasi dengan klien

		
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	<p>1. Melakukan tindakan dengan sistematis      2. Komunikatif dengan pasien      3. Percaya diri</p>	<p>Meningkatkan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien</p> 

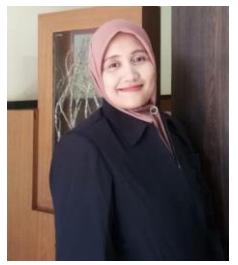
## **DAFTAR PUSTAKA**

- Priyanti E, Setyowati H. Literature Review The Effect of Oxytocin Massage on Breastmilk Production on Postpartum Mothers. 1st Int Conf Heal Fac Heal Univ Ngudi Waluyo. 2022;269–82.
- Sulaeman ES, Yunita FA. THE EFFECT OF OXYTOCIN MASSAGEON THEPOSTPARTUM MOTHER ON BREASTMILK PRODUCTION IN SURAKARTA INDONESIA. Int Conf Heal Well-Being. 2016;
- Primipara P, Kota DI. Pijat oksitosin meningkatkan produksi asi pada ibu pospartum primipara di kota singkawang. J VOKASI Kesehat. 2019;
- Kemenkes RI 2021. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Jakarta; 2021.
- Wahyuningsih S, Hayati N, Agustiana R. Oxytocin Massage Streamlining Breast Milk : Literature Review. NHSJ [Internet]. 2022;2(4):367–73.  
Available from: <https://nhs-journal.com/index.php/nhs/article/view/160>
- Wahyuningsih S. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Bondowoso: KHD Production; 2019.
- Elsera C, Agustiningrum R, Winarti A. Pengetahuan ibu hamil tentang pijat oksitosin. Prosidiing Semin UNIMUS. 2021;1453–64.
- Wulandari FT, Aminin F, Dewi U, Kebidanan J, Kemenkes P. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di rumah sakit umum daerah provinsi kepulauan riau. J Kesehat. 2014;173–8.
- Khan S, Ashraf H, Iftikhar S, Ansari NB. Impact of hand hygiene intervention on hand washing ability of school - aged children. J Fam Med Prim Care. 2021;642–7.
- Pakaya N, Umar F, Ishak A, Dulahu WiY. OBEDIENCE FACTOR FOR OFFICERS TO WASH THEIR HANDS. J Heal Sci. 2022;6(1):62–72.
- Mertasari L, Sugandini W, Ganesha P. Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan ( PMB )

dengan. Int J Nat Sci Eng. 2021;5(April):8–13.

Maritalia D, Rahmah S. DI PUSKESMAS GANDAPURA KABUPATEN BIREUEN ACEH - INDONESIA. Rambideun J Pengabdi Kpd Masy. 2018;1(1):1–4.

## BIOGRAFI PENULIS



**Nina Zuhana, SST. M.Kes.**, lahir di Pekalongan, 31 Mei 1983. Saat ini penulis tinggal di Kabupaten Pekalongan provinsi Jawa Tengah. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari Sekolah Perawat Kesehatan tahun 1998 kemudian melanjutkan Pendidikan D3 Kebidanan di AKBID Aisyiyah Pekajangan Pekalongan (lulus 2004), D4 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung (lulus 2006), pascasarjana di Universitas Diponegoro (UNDIP) (lulus 2014).

Aktivitas penulis sejak tahun 2006 aktif sebagai dosen di prodi kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan juga menjalankan Tridharma perguruan tinggi lainnya yaitu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. serta aktif dalam kepengurusan organisasi Ikatan Bidan Indonesia . Jalin kerja sama dengan penulis via surel [nиназухана@gmail.com](mailto:ninazuhana@gmail.com)



**Nisa Rizki Nurfitia, SST., M.KM., CHTT** Lahir di Indramayu, 18 Desember 1990. Saat ini penulis tinggal di Talun, Kabupaten Cirebon. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Muhammadiyah Cirebon (lulus tahun 2012), DIV Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (lulus tahun 2013), dan pendidikan S2 di Univeritas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (lulus tahun 2020). Sejak tahun 2020 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Prodi S1 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Cirebon. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal penelitian. Penulis dapat dihubungi melalui email nisa.bidan18@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Sukses bukanlah akhir, kegagalan bukanlah fatal, yang terpenting adalah keberanian untuk melanjutkan. Teruslah belajar (Winston S. Churchill)

**Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb**

Lahir di Ambon, tanggal 06 Agustus 1982. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Ambon tahun 2003, D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar tahun 2005, dan terakhir melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di UNHAS Makassar tahun 2015..

Sejak tahun 2006 penulis mulai aktif sebagai dosen pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku sampai sekarang. Penulis juga aktif menulis buku dan artikel di berbagai jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email [ismiyantiachmad34@@gmail.com](mailto:ismiyantiachmad34@@gmail.com).



**Myrna Lestari AB, SST., M.K.M.**, adalah kelahiran Aceh Timur, 9 Desember 1980. Penulis telah menyelesaikan DIV Bidan Pendidik di Universitas FK USU Tahun 2004, Kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi pada Institusi Kesehatan Helvetia Medan Tahun 2018. Saat ini bekerja sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi DIII-Kebidanan Aceh Utara. Penulis mengampu mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, mata kuliah Gizi dalam kesehatan Ibu dan Anak dan mata kuliah Komunikasi dalam praktik kebidanan, pada saat ini penulis berperan serta di Organisasi IBI Kota Lhokseumawe sebagai Ketua Ranting Poltekkes.



**Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb** lahir di Lamongan, 31 Agustus 1984. Saat ini penulis tinggal di Kabupaten Tuban provinsi Jawa Timur. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari AKBID NU Tuban lulus tahun 2006 kemudian melanjutkan Pendidikan DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes yogyakarta lulus tahun 2008, S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang lulus 2016. Aktivitas penulis saat ini mengajar pada prodi kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Jalin kerja sama dengan penulis via surel [iqtadabi@gmail.com](mailto:iqtadabi@gmail.com).



**Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH** lahir di Bojonegoro tahun 1985. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari Akademi Kebidanan PemKab Bojonegoro (lulus 2006), D4 Bidan Pendidik STIKES Ngudi Waluyo Ungaran (lulus 2008), Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sebelas Maret (lulus tahun 2016).

Aktivitas penulis saat ini adalah dosen prodi Sarjana Kebidanan di STIKES Bakti Utama Pati. Beberapa karya yang telah dihasilkan diantaranya yaitu Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia, Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, serta sebuah Book Chapter Technopreneurship Inovasi Bisnis di Era Digital, Buku referensi Dokumentasi Kebidanan; Kesehatan dan Gizi Remaja; Kesehatan Reproduksi Remaja dan Dasar-dasar kesehatan masyarakat. Jalin kerja sama dengan penulis via surel [lulukyuliati69@gmail.com](mailto:lulukyuliati69@gmail.com)



**Mastina, S.ST., M. Keb.**, lahir di Sukoberajo, 04 Mei 1990. Saat ini penulis tinggal di Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D III Kebidanan di Akbid Keluarga Bunda Jambi lulus tahun 2012 kemudian melanjutkan Pendidikan D IV Kebidanan di STIKes Ranah Minang Padang (lulus 2014), S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (lulus 2019).

Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada prodi S1 kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang adalah sebagai Sekretaris Prodi S1 Kebidanan dan juga menjalankan Tridharma perguruan tinggi lainnya yaitu penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia . Jalin kerja sama dengan penulis via surel [mastinajurnal@gmail.com](mailto:mastinajurnal@gmail.com)

## **SINOPSIS**

Asuhan Kebidanan pada nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa Nifas dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup siklus kehidupan seorang wanita. Bidan mempunyai peran penting dalam mefasilitasi dan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif sesuai dengan kebutuhn, permasalahan klien. Adapun yang dimaksud praktik asuhan kebidanan yang aman adalah praktik menggunakan bukti yang terbaik, mengutamakan keselamatan ibu (*patient safety*) dan utamanya ditujukan untuk kesejahteraan ibu dan anak. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pasca persalinan dan menyusui harus menaati pedoman, protap, aturan serta standar mengenai kewenangan serta dasar hukum yang berlaku (*legal aspect*) dalam menjalankan praktik kebidanan. Sebagai seorang bidan, anda dituntut untuk memahami dan dapat melakukan praktik kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar kompetensi bidan. Buku ini berisi tentang standar operasional prosedur tindakan kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui yang dilengkapi dengan tinjauan teori yang mendukung dan contoh kasus yang actual lengkap dengan pembahasannya serta rasional dari masing-masing setiap prosedur tindakan kebidanan. Harapannya, hal yang demikian itu dapat menambah pengetahuan kepada para pembaca sehingga tindakan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur tindakan kebidanan.

Asuhan Kebidanan pada nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa Nifas dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup siklus kehidupan seorang wanita. Bidan mempunyai peran penting dalam mfasilitasi dan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif sesuai dengan kebutuhan, permasalahan klien. Adapun yang dimaksud praktik asuhan kebidanan yang aman adalah praktik menggunakan bukti yang terbaik, mengutamakan keselamatan ibu (patient safety) dan utamanya ditujukan untuk kesejahteraan ibu dan anak. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pasca persalinan dan menyusui harus menaati pedoman, protap, aturan serta standar mengenai kewenangan serta dasar hukum yang berlaku (legal aspect) dalam menjalankan praktik kebidanan. Sebagai seorang bidan, anda dituntut untuk memahami dan dapat melakukan praktik kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar kompetensi bidan. Buku ini berisi tentang standar operasional prosedur tindakan kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui yang dilengkapi dengan tinjauan teori yang mendukung dan contoh kasus yang actual lengkap dengan pembahasannya serta rasional dari masing-masing setiap prosedur tindakan kebidanan. Harapannya, hal yang demikian itu dapat menambah pengetahuan kepada para pembaca sehingga tindakan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur tindakan kebidanan.

ISBN 978-623-8411-72-6



9 786238 411726

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022