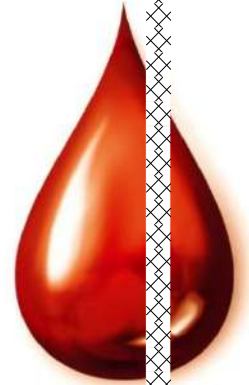


ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS



KATA PENGANTAR

Rasa syukur kami haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga buku ajar ini dapat diselesaikan.

Buku ajar ini disusun sesuai dengan silabi dari Pusdiknakes, sehingga mudah untuk melengkapi materi berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (Askeb III).

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung penulis sehingga terciptanya buku ini.

Penulis sadar bahwa penulisan buku ajar Asuhan Kebidana Ibu Nifas ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang konstruktif demi penyempurnaan dalam penulisan buku ajar ini di masa-masa mendatang. Mudah-mudahan penulisan buku ajar yang sederhana ini, dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pembelajaran Asuhan Kebidanan Ibu Nifas khususnya bagi mahasiswa kebidanan.

Bogor, Mei 2014

Penulis

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I Pengertian Masa Nifas.....	1
BAB II Proses Laktasi dan Menyusui.....	6
BAB III Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir.....	36
BAB IV Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	52
BAB V Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	62
BAB IV Asuhan Ibu Data Fisik dan Psikososial.....	72
BAB VII Tindak Lanjut Asuahn Nifas di Rumah.....	89
BAB VIII Cara deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas dan Penanganannya.....	164
BAB IX Dokumentasi asuhan dalam Bentuk Laporan asuhan Kebidanan Nifas.....	179
BAB X Asuhan Kebidanan Masa Nifas Normal.....	192
LAMPIRAN	
LATIHAN SOAL	
REFERENSI	
GLOSARI	

BAB I

PENGERTIAN MASA NIFAS

Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah menyelesaikan pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan konsep dasar masa nifas dengan benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti sub pokok bahasan ini diharapkan mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan pengertian masa nifas dengan benar
- b. Menyebutkan tujuan masa nifas dengan benar
- c. Menjelaskan peran bidan pada masa nifas dengan tepat
- d. Menyebutkan tahapan masa nifas dengan benar
- e. Menyebutkan program dan kebijakan teknis masa nifas dengan tepat
- f. Program dan kebijakan teknis masa nifas

KONSEP DASAR MASA NIFAS

Pengertian Masa Nifas

Ada beberapa pengertian dari masa nifas yaitu

1. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, Siti: 2009: 5).
2. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kurang lebih 6 minggu (JHPEIGO, 2002).
3. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 minggu setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Bennet dan Brown, 1999, P : 590).

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, ***Puerperium*** berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

Tujuan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun dibidang-bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan-kegiatan itu terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian.

Adapun tujuan dari perawatan nifas ini menurut Siti Saleha (2009: 6) adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan KB
5. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
6. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
7. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
8. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
9. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Peran Bidan pada masa nifas

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
3. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

(Saleha, Siti: 2009:7)

Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) 2-6 jam post partum
- b) 2-6 hari post partum
- c) 2-6 minggu post partum

1. *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan

2. *Periode early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involutio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3. *Periode late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

(Saleha, Siti: 2009:8)

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Program dan kebijakan teknik masa nifas menurut Siti Saleha (2009: 9). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	➤ Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas ➤ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut ➤ Memberikan konseling kepada ibu atau

		salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> ➤ Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu ➤ Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir ➤ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>
2	6 hari setelah persalinan	➤ Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan ➤ Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit ➤ Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	➤ Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya ➤ Memberikan konseling untuk KB secara dini

BAB II

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Setelah menyelesaikan pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan konsep dasar masa nifas dengan benar.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti sub pokok bahasan ini diharapkan mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara
- b. Menjelaskan dukungan bidan dalam pemberian ASI
- c. Menyebutkan manfaat pemberian ASI
- d. Menyebutkan komposisi gizi dalam ASI
- e. Menjelaskan upaya memperbanyak ASI
- f. Menjelaskan tanda bayi cukup ASI
- g. Menjelaskan ASI eksklusif
- h. Menjelaskan cara merawat payudara
- i. Menjelaskan cara menyusui yang benar
- j. Menjelaskan masalah dalam pemberian ASI
- k. Menjelaskan masalah menyusui pada masa nifas

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

Anatomi dan Fisiologi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir *sternum* sampai *linea aksilaris medialis*. kelenjar susu herada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan *superfisial* dan *profundus*, yang menutupi *muskulus pectoralis mayor*. (Kristiyansari, Weni:2009:1)

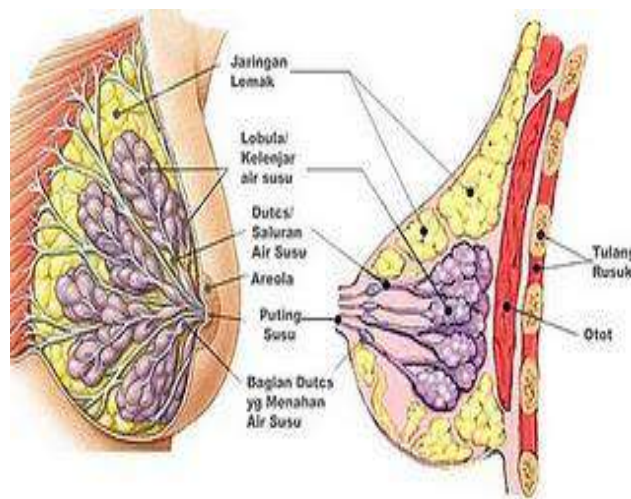
Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan *struma* jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Kristiyansari, Weni:2009:2)

Ada 3 bagian utama payudara, *Korpus* (badan), *Areola*, *Papilla* atau puting. *Areola mammae* (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan *pigmen* pada kulitnya. Perubahan wama ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap. (Kristiyansari, Weni:2009:2)

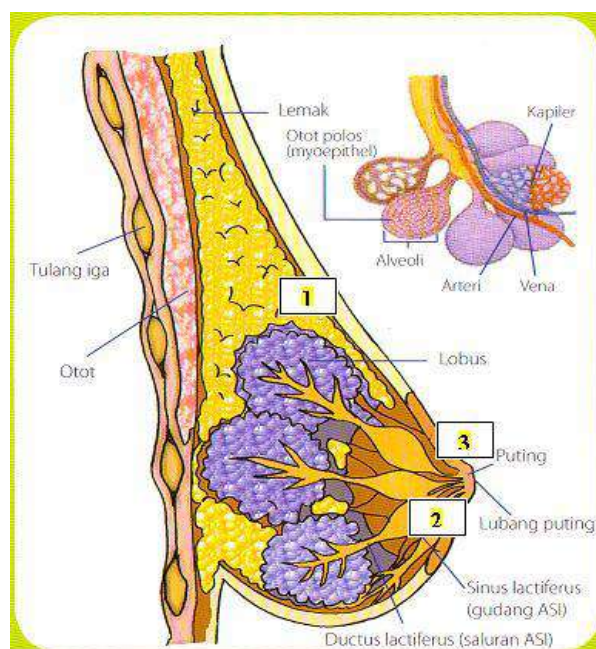
Struktur payudara terdiri dan tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari *parenkim* dan *stroma*. *Parenkim* merupakan suatu struktur yang terdiri dan *Duktus Laktiferus* (duktus), *Duktulus* (duktulli), *Lobus* dan *Alveolus*. (Kristiyansari, Weni:2009:4)

Ada 1,5-20 *duktus laktiferus*. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktulus. *Duktulus* bercabang menjadi menjadi 10-100 *alveolus* dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu. akan

didapatkan saluran air susu yang disebut *duktus laktiferus*. Didaerah kalang payudara duktus *laktiferus* ini melebar membentuk *sinus laktiferus* tempat penampungan air susu. Selanjutnya *duktus laktiferus* terus bercabang-cabang menjadi *duktus* dan *duktulus*, tapi *duktulus* yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekeiompok *alveoli*. Di dalam *alveoli* terdiri dan *duktulus* yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan *mioepitelium* yang berfungsi memeras air susu keluar dari *alveoli*. (Kristiyansari, Weni:2009:1)



Gambar 2.1 Struktur Payudara



Gambar 2.2 Anatomi payudara

1. *Korpus*

- a. *Alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari *alveolus* adalah *sel Aciner* jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- b. *Lobulus* yaitu kumpulan dari *alveolus*.
- c. *Lobus* yaitu beberapa *lobulus* yang berkumpul menjadi 15-20 *lobus* pada tiap payudara.
- d. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*).

2. *Areola*

Sinus *laktiferus* yaitu saluran di bawah *areola* yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

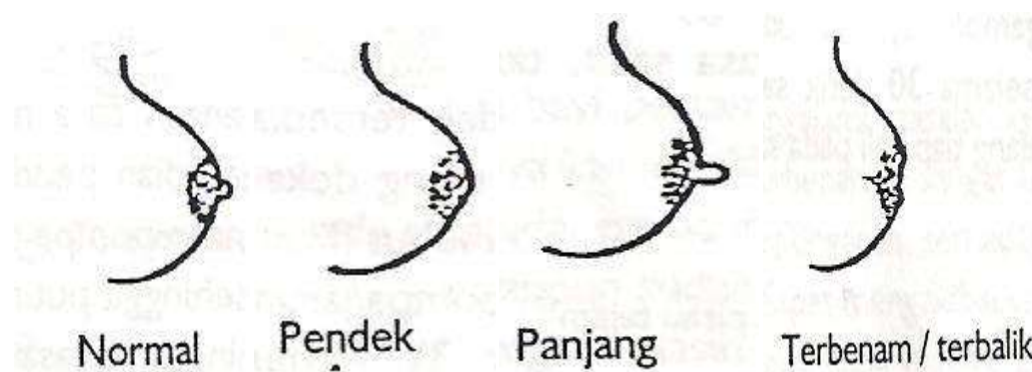
3. *Papilla*

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (*inverted*).

Puting susu terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka *duktus laktiferus* akan memadat dan menyebabkan 12ias12ng susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang *longitudinal* akan meuarik kembali 12ias12ng susu tersebut. (Kristiyansari, Weni:2009:3)

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau "dot" ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur terutama pada bentuk puting

terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusui. (Kristiyansari, Weni:2009:3)



Gambar 2.3 Bentuk puting susu

Fisiologi Laktasi

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 mg, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen & progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke 2 atau 3 paska persalinan, kadar estrogen & progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan & mulailah terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar.

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi *perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau payudara* dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada mammae ibu.

2 Reflek yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu :

1. Reflek Prolaktin

Dalam putting susu terdapat ujung saraf sensori, bila dirangsang timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di alveoli. Dengan demikian makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula produksi ASI.

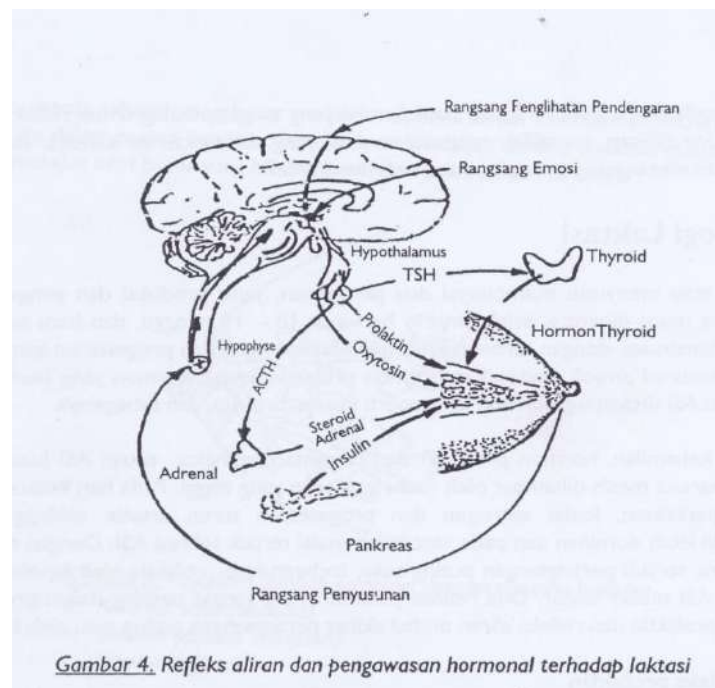
2. Reflek Let Down

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (yaitu bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut sebagai reflek **“Let Down”** atau “pelepasan ASI” dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini laktasi reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti atau bila merasakan nyeri.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dimana ia akan disimpan. Pada saat bayi menghisap ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan **“Let Down”** atau pelepasan. Pada akhirnya, *Let Down* dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

“Pelepasan” penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa “pelepasan”, bayi dapat menghisap terus menerus tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila “pelepasan” gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak

dikosongkan pada waktu pemberian ASI, reflek ini akan berhenti berfungsi, dan laktasi akan berhenti.



Gambar 2.4 Mekanisme pengeluaran ASI

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, yang mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang “matur” kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusu, maka proses adanya ASI akan meningkat.

Disamping protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin dalam kadar yang diperlukan oleh bayi, ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, leukosit, hormon dan faktor pertumbuhan. Susu terdiri atas kira-kira 90% air sehingga bayi yang menyusu tidak memerlukan tambahan air atau cairan lain bagi tubuhnya.

Tiga reflek yang penting dalam hisapan bayi adalah :

1) Reflek menangkap (*rooting reflek*)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap putting susu.

2) Reflek menghisap

Reflek ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting susu. Supaya puting susu mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Reflek menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya.

Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karetnya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari dari botol /dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada ibu, karena ia akan menghisap payudara seperti halnya ia menghisap dot. Terjadilah bingung puting.pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.

Menyusui bayi yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (nir-jadwal=on demand), karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan daya hisapnya maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak; karena semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi.

Produksi ASI selalu berkesinambungan; setelah payudara disusukan, maka akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi asal bayi tetap menghisap, ibu cukup makan dan minum serta adanya keyakinan mampu

member ASI pada anaknya. Menurut literature, produksi ASI berkisar antara 600 cc – 1 liter sehari. Dengan demikian ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif sampai 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun bersama makanan lain.

Bila kemudian bayi disapih, reflek prolaktin akan terhenti. Sekresi ASI juga berhenti. Alveoli mengalami apoptosis (kehancuran), kemudian bersama siklus menstruasi dimana hormon estrogen dan progesterone berperan, alveoli akan terbentuk kembali. Siklus berulang ketika ibu hamil (alveoli matur, siap produksi) kemudian laktasi (alveoli memproduksi ASI) kemudian penyapihan (alveoli gugur) disebut siklus laktasi dan akan selalu berulang selama wanita belum menopause.

Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Para bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Dalam kelas ini, anda akan mempelajari cara-cara yang spesifik dimana anda bisa membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umum terjadi.

Telah banyak yang ditulis mengenai dukungan medis dari bidan untuk pemberian ASI, dan banyak diantaranya yang diterima begitu saja tanpa bukti yang mendukung apakah rekomendasi tersebut benar atau salah. Sesudah lebih banyak bukti muncul tentang mekanisme pemberian ASI, fisiologi produksi ASI dan susunan biokimia ASI, banyak hal yang tadinya dianggap benar tentang pemberian ASI ini dinyatakan sebagai hal yang keliru.

Bukti menunjukkan bahwa bila ibu tahu cara yang benar untuk memposisikan bayinya pada payudaranya, menyusui pada waktu yang diinginkan oleh bayinya (on demand) dan memperoleh dukungan serta memperoleh percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran Awal bidan dalam Mendukung Pemberian ASI:

1. Yakinkan bahwa bayi memperoleh makan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya.

Bagaimana bidan dapat memberikan dukungan bagi pemberi ASI :

- a. Mengajak ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi
- b. Mengatasi masalah laktasi
- c. Memantau keadaan ibu dan bayi

(Depkes RI:2003:43-45)

Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

1. Bagi bayi
 - a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode *perinatal* baik. dan mengurangi kemungkinan *obesitas*.
Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera mengenakan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit
 - b. Mengandung antibodi
Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan *limposit*. Antibodi di

payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E.Coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap *enterctoksm E.Coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigeia* dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

- c. ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

- d. Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden *karies dentis* pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

- e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

- f. Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

- h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab *mal oklusi* rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(Kristiyansari, Weni:2009:15-18)

2. Bagi ibu

- a. Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*. *Prolaktin* masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

- b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara

eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c. Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajinin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(Kristiyansari, Weni:2009:18-19)

3. Bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mcngurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga ticiak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

(Kristiyansari, Weni:2009:20)

4. Bagi negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya *chare*, *otitis media*, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak. di bawah 2 tahun dengan penyebab *rotavirus*. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI. Seperti *asam amino*, *dipeptid*, *heksose* menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap *Shigela* dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter* dalam ASI melindungi bayi dan diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter* dibanding anak yang mendapat ASI.

b. Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gasing akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi *nosokomial* serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

(Kristiyansari, Weni:2009:20-22)

Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dan waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi.

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ke-tiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

- a. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
 - c. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu s/d 6 bulan.
2. ASI masa transisi
ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.
 3. ASI mature
ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI mature dapat dilihat pada tabel berikut ini:

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

Tabel 1. Komposisi kandungan ASI

Komposisi/ 100 ml	ASI matur	Susu sapi	Susu formula
Kaiori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7.1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34

Mineral

Na	16	50	
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	Trace	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42

Vitamin

A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	5.3
D (iu)	2.2	42	42
E(iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0.01	0,04	0.04
Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0.06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	Alkaline	Acid	Acid
Bacteria iontent	Sterile	Nonsterile	Sterile

Tabel 2. Perbedaan komposisi ASI, susu sapi dan susu formula

(Kristiyansari, Weni:2009:9-11)

Upaya Memperbanyak ASI

1. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu krn masih kenyang, perahlah / pompalah ASI. Ingat produksi ASI prinsipnya *based on demand* sama seperti prinsip pabrik. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak yg ASI yg diproduksi.
2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Bahasan ini masih terkait dengan point di atas. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
3. Yang tidak kalah pentingnya : ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, > 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. Ingat : pikiran “duh ASI peras saya cukup gak ya?” maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat, dan akhirnya produksi ASI menurun. Maka sebaiknya ibu lebih relaks. Disini sebetulnya peran besar sang ayah. Jika ayah mendukung maka ASI akan lancar. Mendukung bisa dengan berbagai cara mulai dari menyemangati istri hingga hal-hal lain seperti menyendawakan bayi setelah menyusu, menggendong bayi untuk disusukan ke ibunya, dan sebagainya.
4. Hindari pemberian susu formula.
Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusu atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusu pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI makin berkurang. Makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.
5. Hindari penggunaan DOT, empeng, dan kawan-kawannya

Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot! Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nipple confusion*). Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung puting seperti ketika menyusu dot. Padahal, cara menyusu yang benar adalah seluruh areola (bagian gelap disekitar puting payudara) ibu masuk ke mulut bayi. Akhirnya, si kecil jadi tidak mau menyusu langsung dari payudara lantaran ia merasa betapa sulitnya mengeluarkan ASI. Sementara kalau menyusu dari botol hanya dengan menekan sedikit saja dotnya susu akan keluar. Karena itu hindari penggunaan dot.

6. Datangi klinik laktasi.

Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi. Disana ibu dan ayah mendapatkan masukan secara teknis agar ASI tetap optimal.

7. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.

8. Lakukan perawatan payudara : Massage atau pemijatan payudara dan kompres air hangat & air dingin bergantian.

(Lutvita: 2008:<http://keluargasehat.wordpress.com>)

Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan

8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
 9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.
- (Ambarwati:2008:29-30).

ASI Eksklusif

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

1. Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun setelah kelahiran bayi.
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

(Ambarwati:2008:30-35)

Bagi ibu yang bekerja tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASInya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa ditempat kerja, apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan.

Cara penyimpanan ASI:

1. ASI dapat disimpan dalam botol atau gelas/ plastic.

2. ASI yang disimpan di dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
3. ASI beku perlu dicairkan terlebih dahulu dalam lemari es 4° C.
4. ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan hanya dengan merendang dengan air hangat saja.
5. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah:
 - a. Cucu tangan dengan sabun dengan air mengalir
 - b. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dilemari es/ freezer.
 - c. Tulis hari, tanggal, jam saat diperas.

ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Freezer
Setelah diperas	6-8 jam ($\leq 26^{\circ}\text{C}$)	3-5 hari ($\leq 4^{\circ}\text{C}$)	2 minggu freezer jadi 1 dengan refrigerator, 3bulan dengan pintu sendiri, 6-12 bulan ($\leq -18^{\circ}\text{C}$)
Dari freezer disimpan di lemari es (tidak dihangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
Dikeluarkan dari lemari es (di hangatkan)	Langsung diberikan	4jam/minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang
Sisa minum bayi	Minum berikutnya	buang	Buang

Tabel.3. cara penyimpanan ASI
(Suherni:2007:38-40)

Cara Merawat Payudara

Pengertian

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI.

Tujuan

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Memperlancar produksi ASI

Waktu Pelaksanaan

Dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari

Syarat-Syarat Untuk Mendapatkan Hasil Yang Diharapkan

- d. Dilakukan secara teratur dan sistematis
- e. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu
- f. BH (Bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara

Alat-Alat Yang Digunakan

- g. Minyak kelapa
- h. Handuk bersih dua buah
- i. Baskom dua buah
 1. Satu di isi air hangat
 2. Satunya berisi air dingin
- j. Kapas
- k. Bengkok
- l. Waslap dua buah

Teknik Perawatan Payudara

1. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
2. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
3. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
4. Pengurutan diteruskan kebawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepaskan dari payudara, gunakan diulangan 30 kali.

5. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
6. Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju keputing susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
7. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama $\pm$ 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang. (catatan kuliah-berbagai sumber)

Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadi tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak dan alkohol ataupun sabun pada puting susunya. (Program manajemen laktasi:2004:1-4)

Cara Menyusui yang Benar

Membantu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui.

Posisi menyusui dapat dilakukan dengan:

1. Posisi berbaring miring

Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

2. Posisi duduk

Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan/ sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90°) terhadap pangkuanya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi

3. Tidur terlentang

Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu di antara payudara ibu.

Tanda tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain :

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
- b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan tampak jelas.
- d) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASInya
- e) Bayi terlihat senang dan tenang
- f) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudara

(Program manajemen laktasi:2004:1-4)

Teknik Menyusui

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan putting susu terasa nyeri, dan masih banyak lagi masalah yang lain. Terlebih pada minggu pertama setelah persalinan seorang ibu lebih peka dalam emosi. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami, keluarga/kerabat terdekat, atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter/tenaga kesehatan.

Seorang dokter atau tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam bidang laktasi, seharusnya mengetahui bahwa walaupun menyusui itu merupakan suatu proses alamiah, namun untuk mencapai suatu keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Sehingga pada suatu saat nanti dapat disampaikan pada ibu yang membutuhkan bimbingan laktasi.

Lama Dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan sebagainya) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui ASI tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Menyusui di malam hari akan sangat berguna bagi ibu yang bekerja, karena dengan disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI, dan juga dapat mendukung keberhasilan menunda kehamilan.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan.

Selama masa menyusui, sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

Masalah Dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah :

1. Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila asi dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

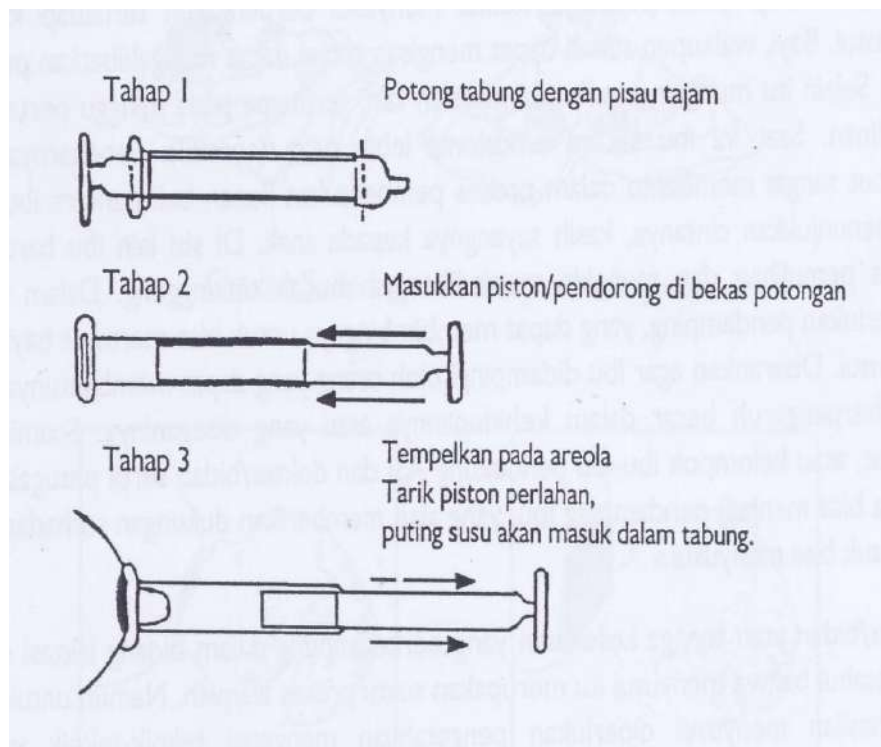
Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- a. Fisiologi laktasi
- b. Keuntungan/ pemberian ASI
- c. Manfaat dari rawat gabung
- d. Teknik menyusui yang benar
- e. Kerugian susu formula.
- f. Dukungan pemberian ASI eksklusif.

2. Putting susu terbenam (retracted) atau putting susu datar

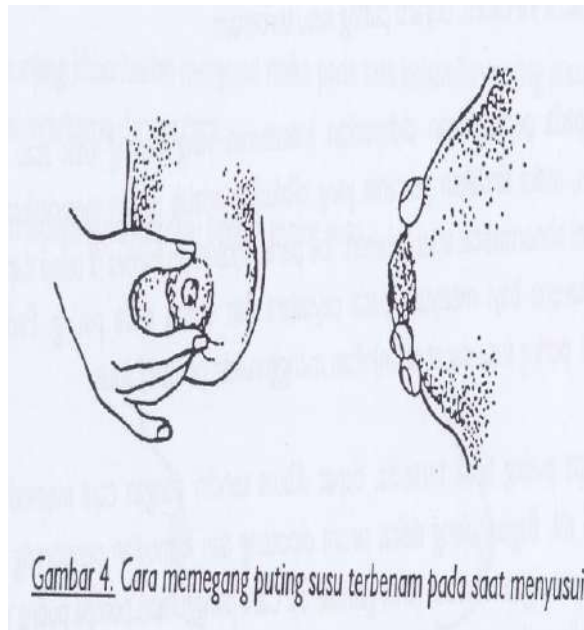
Bentuk anatomis papilla atau putting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, menarik-narik putting ataupun penggunaan brest shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan :

- a. Biarkan bayi menyusu sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.
- b. Lakukan inisiasi menyusui dini.
- c. Apabila putting tidak benar2 muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit

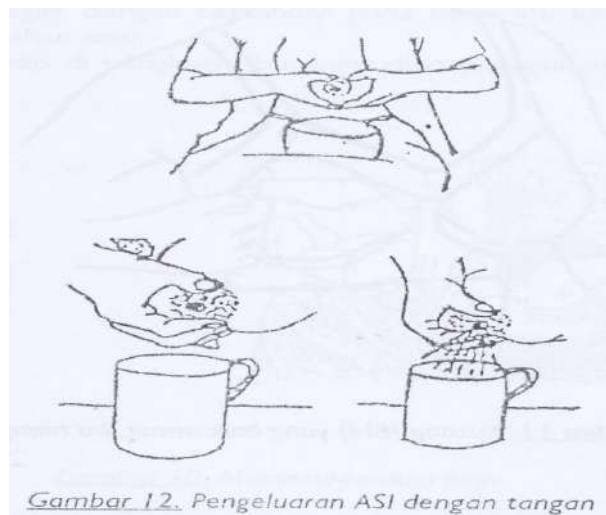


- d. Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- e. Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut.



Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu & diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 mg.





Gambar 14. Pemberian ASI dengan cangkir dan sendok

Masalah Yang Sering Terjadi Menyusui Pada Masa Paska Persalinan Dini

1. Puting susu nyeri atau lecet

Penyebab :

Kebanyakan puting nyeri/lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai areola mammae. Bila bayi menyusu hanya pada puting susunya, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibunya akan terjadi nyeri/lecet pada puting susunya.

Selain itu puting yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.

Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.

Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*freenulum lingue*) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai areola mammae dan hisapan hanya pada putingnya saja. Rasa nyeri ini juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusu kurang hati-hati.

Penatalaksanaan :

Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal/yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan lokal pada puting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk puting yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Di samping itu kita harus

yakin bahwa teknik menyusui bayi adalah benar, yaitu bayi harus menyusui sampai areola mammae. Untuk menghindari payudara yang bengkak, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa, kemudian diberikan dengan sendok, gelas atau pipet.

Setiap habis menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya, karena bekas ASI berfungsi sebagai anti infeksi. Jangan menggunakan sabun, alkohol atau zat iritan lainnya untuk membersihkan puting susu. Pada puting susu bisa dibubuhkan minyak Lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusui sampai terlalu rakus.

Periksalah apakah bayi tidak menderita moniliasis, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Kalau diketemukan gejala moniliasis, dapat diberikan nistatin.

Pencegahan :

Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim atau zat-zat iritan lainnya.

Sebaiknya untuk melepaskan puting susu dari hisapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak dengan memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulut bayi.

Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke areola mammae dan menggunakan kedua payudara.

(Ambarwati: 2008: 43-62)

Masalah menyusui pada masa nifas

1. Putting susu lecet



gambar 2.1: putting susu lecet

Merupakan masalah tersering (57%)

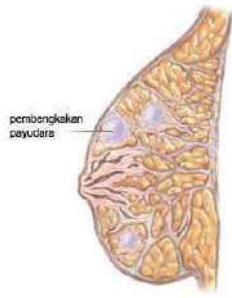
Penyebab:

- a. Kesalahan teknik menyusui
- b. Monoliasis
- c. Pemakaian sabun, alkohol, cream/zat iritan lainnya.
- d. Frenulum lingue
- e. Menghentikan menyusu kurang hati-hati

Manajemen Putting susu lecet:

- a. Susukan pada putting yang normal dahulu
- b. Kurangi menyusu dan lamanya menyusu pada putting yang lecet
- c. Teknik menyusui yang benar
- d. Olesi putting susu dengan ASI akhir (hind milk)
- e. Putting susu yang lecet dapat diistirahatkan sementara kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2x24 jam.
- f. Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- g. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

2. Payudara bengkak



gambar 2.2 : payudara bengkak

Beda antara payudara penuh dan payudara bengkak:

Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, panas dan keras, bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam.

Pada payudara bengkak, payudara oedem, sakit, putting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, bila diperiksa atau isap ASI tidak keluar, panas setelah 24 jam.

Payudara bengkak bisa terjadi karena:

- a. Produksi ASI meningkat
- b. Terlambat menyusukan dini
- c. Perlekatan kurang baik
- d. Kurang sering ASI dikeluarkan
- e. Ada pembatasan waktu dalam menyusui

Untuk mencegah payudara bengkak maka diperlukan:

- a. Menyusui dini
- b. Perlekatan yang baik
- c. Menyusui “on demand”

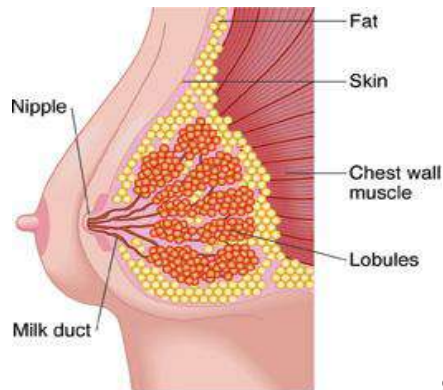
Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun.

Untuk merangsang Reflek Oxytocin:

- a. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- b. Ibu harus rileks.
- c. Pijat leher dan punggung belakang.
- d. Stimulasi payudara dan putting

Selanjutnya kompresi dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedem, pakailah BH yang sesuai, bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

3. Saluran susu yang tersumbat (Obstructive Duct)



gambar 2.3 : penyumbatan saluran ASI

Penyebab:

- Posisi dan teknik yang salah waktu menyusui
- Hisapan yang kurang baik
- Tidak sering disusukan termasuk tidak disusukan
- Tekanan jari ibu, tidur atau baju waktu menyusui
- Pemakaian BH yang ketat
- Stress dan kelelahan
- Sumbatan pada puting susu
- Komplikasi dari puting payudara lecet dan payudara bengkak.

Gejala:

- Benjolan terlihat jelas dan lunak
- Nyeri dan bengkak yang terlokalisir
- Kadang meradang dan merasa tidak nyaman, panas

Manajemen

- Massage
- Kompresi panas dingin secara bergantian
- Kompresi ASI setelah menyusui bila masih terasa penuh
- Ubah posisi menyusui

4. Mastitis atau Abses Payudara



gambar 2.4: mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara.

Gejala:

- Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas
- Di dalam terasa ada massa padat (lump)
- Kulit menjadi merah

Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

Ada 2 jenis mastitis:

- Non Infective Mastitis (karena milk statis)
- Infective mastitis (karena terinfeksi bakteri)

Lecet pada puting susu dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri.

Manajemen mastitis:

- Kompres hangat atau panas dan pemijatan pada payudara
- Rangsang oxytocin, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi puting, pijat leher punggung dll
- Pemberian antibiotic, Flucloxacilin atau Erythromycin selama 7-10 hari
- Pemulihan diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa sakit.
- Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

5. Abses Payudara



gambar 2.5 : abses payudara

Merupakan komplikasi dari mastitis

Gejala:

- a. Ibu tampak lebih parah sakitnya
- b. Payudara lebih parah mengkilap
- c. Benjolan lebih lunak (berisi nanah)

Manajemen:

- a. Susukan pada payudara yang normal, payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak disusukan)
- b. Antibiotik dan analgesik
- c. Insisi jika diperlukan

BAB III

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Setelah menyelesaikan pokok bahasan ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang respon orang tua terhadap bayi baru lahir.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan pokok bahasan ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tentang bounding attachment
2. Menjelaskan tentang respon ayah dan keluarga
3. Menjelaskan tentang sibling rivalry

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

A. Bounding Attachment

Pengertian Bounding attachment menurut beberapa ahli, antara lain :

1. Interaksi orang tua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi dan sensori pada menit-menit dan jam-jam pertama segera setelah bayi lahir (Klausa dan Kennel, 1983).
2. Bounding menurut Nelson (1986) adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir.
3. Attachment menurut Nelson (1986) adalah ikatan yang terjalin diantara individu meliputi pencurahan perhatian , hubungan emosi dan fisik yang akrab.
4. Menurut Bennet and Brown (1999) pengertian Bonding adalah terjadi hubungan orang tua dan bayi sejak awal kehidupan, sedangkan attachment adalah pencurahan kasih sayang diantara individu.
5. Bounding Attachment yaitu permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antar orang tua dan anak pada pertemuan pertama (Brozelton dalam Bobak, 1995).
6. Parmi (2000) mendefinisikan sebagai suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir.
7. Menurut Perry (2002) Bounding adalah proses pembentukan attachment atau membangun ikatan dan attachment adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi.
8. Bounding attachment yaitu sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Subroto cit Lestari, 2002).

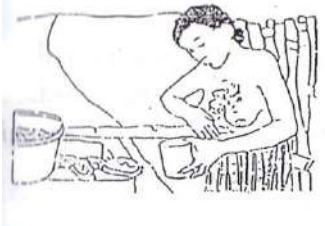
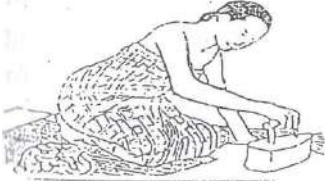
Jadi dapat ditarik kesimpulan yang dimaksud dengan bounding attachment adalah sentuhan awal / kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. Bayi mempelajari lingkungan dengan membedakan sentuhan dan pengalaman antara benda yang lembut dan yang keras, sama halnya dengan membedakan suhu panas dan dingin.

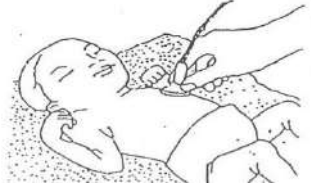
Para peneliti di USA menemukan bahwa bayi prematur yang dipijat 3 x sehari selama 15 menit dalam waktu 10 hari, akan mengalami peningkatan berat badan lebih cepat dan pulang ke rumah 6 hari lebih awal. Proyek penelitian di USA dan Kanada mendukung keefektifan dan keamanan dari perawatan kulit ke kulit (seperti kangguru) untuk bayi pre term —orang tua menyebutnya "asuhan penuh cinta" Mereka merasakan kenikmatan, kebahagiaan, dan perasaan yang sangat luar biasa. Ibu dan ayah berbisik dan bernyanyi lembut untuk bayi mereka selama melakukan asuhan. Dilaporkan juga bahwa bayi yang mendapatkan asuhan ini lebih sedikit menangis, mendapatkan pertambahan berat badan yang cukup besar, lebih berhasil untuk menyusui ASI, dan dipulangkan ke rumah lebih awal. (Ari sulistyawati, 2009; hal 59-60)

Metode Kangguru

Sebenarnya, metode ini sangat sederhana. Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan Pelaksanaan metode kangguru tampak dalam gambar berikut :

	1. Penyampaian informasi kepada keluarga a. Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di antara anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga. b. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kangguru. c. Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami.
	2. Persiapan ibu/pengganti ibu a. Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, b. Kuku tangan harus pendek dan bersih.
	3. Membersihkan daerah dada a. Pakaian baju kangguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai.
	4. Persiapan bayi a. Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat. b. Bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kangguru. c. Setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti.

	5. Menggunakan baju biasa - Selama pelaksanaan metode kangguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH. - Pakai kain baju yang dapat renggang. - Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain. - Kain baju perlu dihangatkan dengan dijemur di bawah sinar matahari. - Pakailah metode ini sepanjang hari.
	6. Posisi bayi - Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat di tengah payudara atau sedikit ke samping <i>sesuai</i> dengan kenyamanan bayi. - Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu. - Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi.
	7. Memonitor bayi - Pernapasan. - Keadaan umum. - Gerakan bayi. - Berat badan.
	8. Perawatan bayi oleh bidan - Bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi: - Tanda-tanda vital. - Kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot).

Gambar 3.1 Tahapan penggunaan metode kangguru (Sumber: Djelantik, 2003: 62)

Pada pelaksanaan metode ini, ada 2 pilihan dalam penggunaan baju. Para pemerhati metode ini berhasil membuat satu desain baju metode kangguru, seperti terlihat dalam gambar berikut:

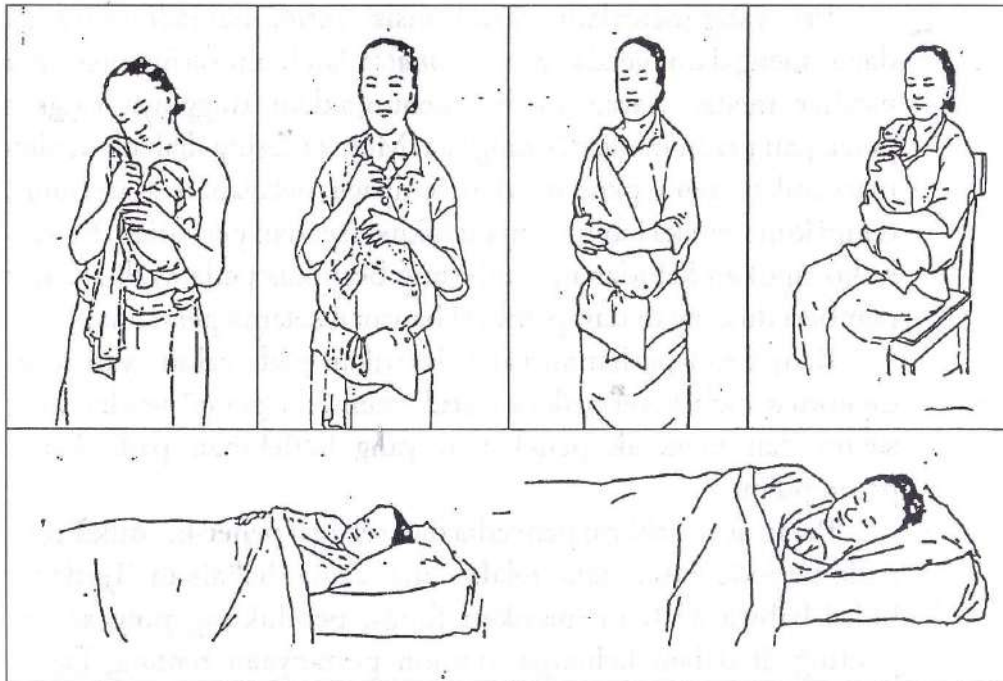


Gambar 3.2 Cara memakai baju khusus dalam metode kangguru (Sumber : Djelantik, 200Jika keluarga belum mempunyai baju khusus untuk metode kangguru, bidan dapat mengarahkan dan memberikan alternatif dengan menggunakan baju biasa.



Gambar 3.3 Teknik memakai baju alternative untuk metode kangguru (Sumber : Djelantik, 2003: 62)

Sebaiknya metode ini dilaksanakan sepanjang hari oleh ibu dan keluarga secara bergantian agar hasil yang dicapai dapat maksimal. Pada tahap awal mungkin perlu beberapa penyesuaian, namun dengan banyak latihan lama-kelamaan akan terbiasa dan tidak canggung. Bayi diusahakan tidak lepas dari ibu atau pengganti ibu, baik ketika terjaga maupun dalam keadaan tidur. Berikut ini akan diberikan beberapa contoh posisi dalam perawatan sehari-hari dengan menggunakan metode kangguru.(Ari sulistyowati,2009; hal 60-65)



Gambar 3.4 Perawatan bayi dengan metode kangguru dalam kehidupan sehari-hari (Sumber: Djelantik, 2003)

B. Respon Ayah dan Keluarga

1. Peran ayah saat ini

Nama yang diberikan untuk seorang calon ibu adalah "ibu hamil", namun tidak ada nama yang sesuai diberikan untuk seorang calon ayah. Kurangnya nama yang sesuai mungkin merupakan sebuah refleksi dari kurangnya perhatian yang diberikan kepada ayah dan pada pengalaman mereka berkenaan dengan kehamilan dan masa awal menjadi orang tua. Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Ia tidak hanya mempunyai tanggung jawab sebagai orang tua terhadap anak, tetapi dalam kasus yang pertama kali menjadi ayah, pria menjalani sebuah transisi peran dengan model formal yang sangat sedikit. Pelayanan kesehatan hanya memberikan tingkat pendidikan dan jalan masuk ke asuhan antenatal yang minimal untuk mendukung mereka. (Ari sulistyawati, 2009; hal 65)

Pria yang menjalani masa transisi untuk menjadi orang **tua** dapat mengalami gejala-gejala somatic dan lebih sering **meminta** nasihat medis. Saran medis menunjukkan tingginya tingkat persiapan peran menjadi orang tua. Mereka sering diabaikan oleh masyarakat, para peneliti, dan lembaga pelayanan maternitas, tetapi kini mereka lebih menjadi fokus riset dan perhatian. Buku-buku rujukan kebidanan cenderung berfokus pada ayah sebagai pemberi dukungan dan pemberi bantuan selama persalinan.

Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaurri perempuan.

Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukunga pada periode pasca natal telah sama-sama diabaikan. Terdapat bukti bahwa ayah memainkan fungsi pendukung yang **sangat** penting di dalam keluarga, namun pertanyaan tentang kapan dan bagaimana memberikan intervensi atau dukungan sampal dengan saat ini belum terselesaikan.

Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Indonesia memiliki beberapa budaya sehingga bidan perlu memberikan asuhan yang memperhitungkan kebutuhan bahas.**i** dan budaya dari klien mereka untuk memberdayakan mereka**a** dalam membuat keputusan.

Beberapa pria **merasa** tidak seperti wanita, terdapat sedikit atau tidak ada tempat yang jelas bagi mereka untuk mendiskusikan perasaan mereka tentang menjadi seorang ayah. Mereka akan senang untuk lebih terlibat dalam kelas antenatal, tetapi mereka tidak didorong untuk hadir. Beberapa penemuan mengindikasikan bahwa para pemberi pelayanan kesehatan hanya melihat ibu dan anaknya sebagai klien mereka dan bahwa pria percaya kehadiran mereka pada kunjungan antenatal dirasakan sebagai hal yang manis atau tidak biasa.

Mereka merasa bahwa mereka jarang dikenali atau diperlakukan sebagai orang tua dan mereka merasa kecewa oleh pesan yang

terselubung, tetapi memiliki makna yang dalam yang disampaikan bahwa peran pasangan adalah memberi dukungan pada wanita hamil dan wanita yang baru menjadi ibu.(Ari sulistyawati, 2009; 65-67)

Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita. Transisi digambarkan sebagai "suatu periode krisis Identitas yang melibatkan terjadinya serangkaian perubahan, kehilangan, dan ansietas yang berhubungan dengan dunia eksternal dan internal seseorang".

Terdapat kekurangan dukungan untuk para ayah muda dalam proses pasca natal. Pria tampaknya tidak memiliki sumber atau dukungan untuk periode awal penyesuaian diri.

Terdapat perbedaan gender dalam respon-respon menjadi orang tua baru, dengan alasan bahwa beberapa pria menemukan dukungan emosional umum adalah dukungan yang sangat berguna, tetapi ia menginginkan lebih banyak dukungan materi, seperti meninggalkan paternitas, bantuan di saat kerja, dan gaji yang lebih baik. Sementara beberapa ibu menemukan bahwa dukungan materi adalah dukungan yang sangat berguna, tetapi ia lebih banyak menginginkan dukungan emosional.

Menjadi orang tua untuk yang kedua kalinya mengidentifikasi bahwa dukungan materi dan dukungan emosional merupakan dukungan yang sangat membantu selama periode perinatal. Mereka lebih banyak membutuhkan bantuan untuk mengondisikan penyesuaian anak sebelumnya terhadap kelahiran adiknya,

Selain ayah yang mempunyai bentuk respon sendiri dengan kelahiran anaknya, keluarga yang lain juga mempunyai reaksi yang bermacam-macam. Biasanya, hal tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi keluarga pada waktu itu. Kelahiran anak atau cucu pertama dalam lingkungan keluarga besar akan sangat berbeda dengan kelahiran anak berikutnya. Bidan sebaiknya mengkaji juga kondisi ini untuk mendukung dalam perencanaan bentuk asuhan yang akan diberikan kepada keluarga. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga tak kalah penting dalam pengkajian

awal. Bagaimanapun juga, hal ini merupakan faktor yang sangat penting dalam kegiatan keluarga. (Ari sulistyawati, 2009; hal 67)

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa negative. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain. Respon ini ada yang bersifat positif dan negative.

1) Respon positif

- a. Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi dianggap sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.
- b. Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi.
- d. Ada sebagai ayah dan keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang di idam-idamkan.

2) Respon negative

- a. Keluarga atau ayah dari bayi itu tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin yang dilahirkan tidak sesuai yang diinginkan
- b. Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c. Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu yang melahirkan (istrinya). Karena perhatian pada bayinya yang berlebihan.
- d. Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
- e. Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu bagi ibu, ayah dan keluarga
- f. Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil dari hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

2. Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang tidak menyenangkan maka harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi.

3. Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat-istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfantasikan sebagai orang tua, dan lain-lain, sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca partum, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran.

Gambaran mengenai bagaimana bentuk ikatan awal antara ibu dan bayi dapat kita cermati melalui beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain:

a) Sentuhan (touch)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan, keduanya.

b) Kontak mata (eye to eye contact)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20—25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

c) Bau badan (odor)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu-waktu tertentu.

d) Kehangatan tubuh (body warm)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya.

e) Suara (voice)

Respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu

terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif, melainkan mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada yang lain, misalnya suara detak jantung ibunya.

(Ari sulistyawati, 2009; hal 68-70)

f) *Entrainment (gaya bahasa)*

Bayi yang baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawanya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif badi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.

g) *Biorhythmicity (irama kehidupan)*

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan belajar.

C. Sibling Rivalry

1. Pengertian Sibling Rivalry

Yang dimaksud dengan sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia toddler (2—3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan sibling rivalry-nya dengan berperilaku temperamental, misalnya mcnangis keras tanpa sebab,

berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandungnya.

Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan "sendiri" pada anak.

Sikap ibu pada anak pertama usia pra sekolah biasanya berubah setelah kelahiran anak kedua. Dari penelitian yang sudah dilakukan ternyata sikap ibu terhadap anak tertua pada tahun tahun berikutnya berubah, sedangkan perasaan terhadap anak berikutnya tidak begitu diliputi perasaan kekhawatiran dan kehangatan. Bila anak tersebut bukan anak pertama maka ibu akan memberikan lebih banyak kebebasan setelah kelahiran anak berikutnya. (Ari sulistyawati, 2009; hal 70-71)



Gambar 3.5 Upaya untuk mengurangi sibling rivalry (Sumber: Caroline, 1994)

2. Perubahan Sikap & Perilaku Dengan Kehadiran Sibling Rivalry

Respon yang dapat ditunjukkan oleh anak, antara lain :

- 1) Memukul bayi
- 2) Mendorong bayi dari pangkuan ibu
- 3) Menjauhkan puting susu dari mulut bayi
- 4) Secara verbal menginginkan bayi kembali ke perut ibu
- 5) Ngompol lagi
- 6) Kembali tergantung pada susu botol
- 7) Bertingkah agresif

3. Antisipasi terhadap perubahan sikap & perilaku

Siapkan secara dini untuk kelahiran bayi

- 1) Mulai kenalkan dengan organ reproduksi dan seksual
- 2) Beri penjelasan yang kongkrit tentang pertumbuhan bayi dalam rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus
- 3) Beri kesempatan anak untuk ikut gerakan janin.
- 4) Libatkan anak dalam perawatan bayi
- 5) Beri pengertian mendasar tentang perubahan suasana rumah seperti Alasan pindah kamar
- 6) Lakukan aktifitas yang biasa dan lakukan dengan anak seperti mendongeng sebelum tidur atau piknik bersama.

BAB IV

PERUBAHAN FISILOGIS MASA NIFAS

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Agar mahasiswa mampu memahami tentang perubahan fisiologis pada masa nifas

Tujuan Instruksional Khusus

1. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem reproduksi masa nifas
2. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem pencernaan masa nifas
3. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem perkemihan masa nifas
4. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem musculoskeletal pada masa nifas
5. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem endokrin pada masa nifas
6. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem tanda-tanda vital pada masa nifas
7. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem kardiovaskuler pada masa nifas
8. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem hematologi pada masa nifas
9. Mahasiswa mampu memahami perubahan sistem endokrin pada masa nifas.

PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS

Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangat menakjubkan. Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan – lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama kehamilan dan selama masa nifas, alat – alat reproduksi interna dan eksterna berangsur angsur kembali pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan anatara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar. Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut :

- Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

- Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam system vaskuler dan limfasik

- Efek Oksitosin

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengokompres pembuluh sarah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui.

Dalam proses involusi terjadi pemisahan antara uterus dan pengeluaran plasenta dari membrannya, membran ini terdiri dari zona spongiosa, basalis desidua dan desidua parietalis.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah melahirkan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot – otot uterus segera berkontraksi segera setelah post partum. Pembuluh – ini akan menghentikan perdarahan segera setelah plasenta dilahirkan. Setiap kali bila dirangsang, fundus uteri berada di atas umbilicus, maka hal – hal yang perlu dipertimbangkan adalah pengisian uterus oleh darah atau pembekuan darah saat awal jam postpartum atau pergeseran letak uterus karena kandung kemih yang penuh setiap jam setelah melahirkan.

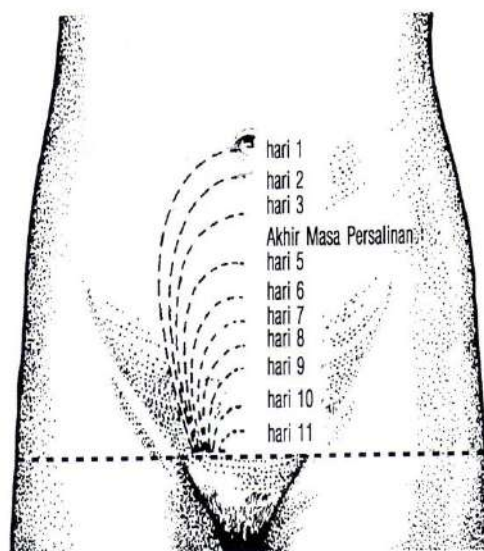
Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masing – masing sel akan berkurang ukurannya secara drastis saat sel – sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan – bahan seluler yang berlebihan. Bagaimana proses ini dapat terjadi sampai saat ini belum diketahui penyebabnya.

Pembuluh darah pada uterus yang besar pada saat kehamilan sudah tidak diperlukan lagi. Hal ini dikarenakan uterus yang tidak dalam keadaan hamil tidak mempunyai permukaan yang luas dan besar yang memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menyusut kemudian akan lenyap dengan penyerapan kembali endapan – endapan hialin ini, dan akhirnya akan digantikan dengan pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Tabel

Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr



Tinggi fundus uteri selama masa nifas

Gambar 4.1 Perubahan tinggi fundus uteri selama masa nifas

b. Vagina dan perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti

ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot – otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Progesterone juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan oedema pada jaringan ini serta perineum. (JHPIEGO, 2003:163)

Perubahan system pencernaan

Setiap wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanan dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di amna pada saat ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan Trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terlebih yang mengalami partus lama dan terlantar mudah terjadi *ileus paralitikus*, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus serta bias juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

Perubahan system perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan *hyperemia* dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40 % wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateter agar tidak terkontaminasi dengan lokhea yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklampsia.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Di samping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Helen varney, 2003: 214).

PERUBAHAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusny serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil,

dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN

1. Hormon Plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan progesteron serta plasental *enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengranggi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya

oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL

1. Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama postpartum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 6-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut brakikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak.

Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detik per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. *Bradycardia* semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklampsia postpartum

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke- 3 sampai ke-5 hari post partum.

PERUBAHAN SISTEM HEMATOLOGI

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

BAB V

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU DALAM MASA NIFAS

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Agar mahasiswa dapat memahami tentang proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas.

Tujuan Instruksional Khusus

1. Agar mahasiswa dapat memahami adaptasi psikologis ibu masa nifas
2. Agar mahasiswa dapat memahami tentang post partum blues pada masa nifas
3. Agar mahasiswa dapat memahami tentang kesedihan dan duka cita pada masa nifas

ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU NIFAS

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu maupun bayi, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus. Dengan pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

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

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra

makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b. Fase Taking hold

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

c. Fase Letting Go

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

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bias menimbulkan stress psikologis. Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa

lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal.

Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stress yang dialaminya tidak bertambah berat.

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena semua perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan.

Disini hormon memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar pada kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan.

Etiologi

Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih.

Penyebab yang menonjol adalah :

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
2. Rasa sakit pada masa nifas
3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan
4. Kecemasan ketidakmampuan merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit
5. Rasa takut tidak menarik lagi bagi suami

Gejala-gejalanya antara lain :

Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitive, mudah marah dan gelisah.

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan :

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
2. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
3. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
4. Memberikan bantuan dalam merawat bayi
5. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi

Post partum blues ini apabila tidak ditangani secara tepat dapat menjadi lebih buruk atau lebih berat, post partum yang lebih berat disebut post partum depresi (PPD) yang melanda sekitar 10% ibu baru.

Gejala-gejalanya : sulit tidur bahkan saat bayi telah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan control, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ditemukan sejak dini penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan dan konsultasi dengan psikiater, jika depresi yang ibu alami berkepanjangan mungkin ibu perlu perawatan di rumah sakit.

Oleh karena itu penting sekali bagi seorang bidan untuk mengetahui gejala dan tanda dari post partum blues sehingga dapat mengambil tindakan mana yang dapat diatasi dan mana yang memerlukan rujukan kepada yang lebih ahli dalam bidang psikologi. (Wiknjosastro, Hanifa. 1999: 542)

Depresi Post Partum

1. Banyak ibu mengalami perasaan Let Down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak
2. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2 – 3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1 -2 minggu kemudian



Gambar 5.1 *Depresi post partum*

Perubahan / Riset

1. Rubin, 1961----→ taking in (tidak beraktivitas, kelelahan) dan taking hold (rencanan pulang, pro aktif, control personal, memenuhi kebutuhan)
2. Ament, 1990 ----→ Ibu lebih bebas dan beradaptasi lebih cepat
3. Martell, 1996 ----→ Ibu mengalami taking in dan taking hold, tetapi lebih pendek, Mengalami 12 jam Post Partum

Respon Ayah

1. Bangga
2. Takut memegang bayi -----> dorongan
3. Diekspresikan berbeda-beda -----> dekat dengan keluarga, pergi keluar dengan teman
4. Periode “immediate” ----> lelah & mengantuk
5. Bila ada komplikasi bayi-----> cari informasi
6. Riset: partisipasi saat persalinan ----> meningkatkan hubungan dengan pasangan waktu Post Partum

POST PARTUM BLUES / BABY BLUES

1. Periode emosional stress yang terjadi antara hari ke tiga dan ke 10 setelah persalinan.
2. 80% pada ibu post partum
3. Karakteristik: iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing dan perasaan sedih dan kesendirian
4. Penyebab
Ada beberapa faktor yang berperan:
 - a. Perubahan level hormon yang terjadi secara cepat
 - b. Ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan)
 - c. Kecemasan setelah pulang dari RS/ tempat bersalin
 - d. Brest feeding
 - e. Perubahan pola tidur

5. Manajemen:

Tidak ada perawatan khusus pada post partum blues jika tidak ada gejala yang signifikan

Empathy dan support dari keluarga dan staf

Jika gejala tetap ada lebih dari 2 minggu ----→ bantuan profesional (psikolog/psikiater)



Gambar 5.2 *Post Partum Blues*

KESEDIHAN DAN DUKA CITA

1. Teori proses kehilangan (Klaus & Kennell, 1982):

- a. Shock: lupa peristiwa
- b. Denial: menolak, ‘ apakah ini bayiku?’, ‘ ini bayi orang lain...’
- c. Depresi: menangis, sedih, ‘kenapa saya?’
- d. Equilibrium dan Acceptance: penurunan reaksi emosional, kadang menjadi kesedihan yang kronis
- e. Reorganization: mutual support antar orang tua

2. Respon terhadap bayi cacat

Antara lain:

- a. Fantasi anak normal vs kenyataan
- b. Shock, tidak percaya, menolak

- c. Frustrasi, marah
- d. Menarik diri

3. Manajemen

- a. Jelaskan apa yang terjadi
- b. Support orang tua pada pertama kali melihat bayi
- c. Sebelumnya bidan harus sudah melihat bayi terlebih dulu
- d. Menemani, menyediakan kursi
- e. Sampaikan kelebihan – kelebihan dari bayi
- f. Ulangi penjelasan, karena orang tua sulit konsentrasi dan mengingat
- g. Ciptakan lingkungan yang aman, dan menyakinkan
- h. Ciptakan hubungan saling percaya

4. Manajemen pada bayi yang meninggal

- a. Biarkan ortu bersama anaknya sesukanya
- b. Temani orang tua, jangan diisolasi
- c. Berikan support
- d. Dengarkan, jangan terlalu banyak penjelasan
- e. Berikan penjelasan yang akurat
- f. Biarkan orang tua melalui proses kehilangan
- g. Bantu persiapan pulang

5. Menciptakan memori

- a. Bidan
- b. Pemberian informasi, mengambil foto, cap kaki, name band
- c. Orang tua
- d. Memberi nama, melihat bayinya, menggendong / memeluk, merawat bayi (memandikan, memakai baju), foto

- e. Kegiatan lain
- f. Menulis di dalam buku kenangan, pemakanan, menanam phon, menulis surat, menulis puisi (Bahiyatun, 2009 : 64)



Gambar 5.2 Kesedihan dan Duka Cita pada masa nifas

BAB VI

KEBUTUHAN DASAR IBU MASA NIFAS

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Untuk memahami Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Tujuan Instruksional Khusus

1. Memahami kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas
2. Memahami kebutuhan ambulasi pada ibu nifas
3. Memahami kebutuhan eliminasi (BAK/BAB) pada ibu nifas
4. Memahami kebutuhan kebersihan diri/perineum pada ibu nifas
5. Memahami kebutuhan istirahat pada ibu nifas
6. Memahami kebutuhan seksual pada ibu nifas
7. Memahami kebutuhan latihan/senam nifas pada ibu nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui). Dan meminum pil zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Ambarwati, 2008).

Manfaat nutrisi dan cairan :

- a. Tidak ada kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan
- b. Harus mendapatkan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal)
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan
- d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
- e. Bisa mencegah terjadinya infeksi

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori perhari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai mencapai 3000 ml, dan 1000 ml berupa susu. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran.

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk:

- a. Produksi ASI
- b. Pemulihan kesehatan ibu

Kebutuhan gizi, yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
- b. Banyak minum, setiap hari minum lebih dari 6 gelas per hari
- c. Makan makanan yang tidak merangsang baik termis, mekanis, kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan ibu
- d. Batasi makanan yang berbau keras
- e. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya : sayuran hijau

Energi:

Dianjurkan penambahan perhari:

1. 6 bulan pertama sebanyak 700 Kkal
2. 6 bulan kedua berikutnya sebanyak 500 Kkal
3. Tahun kedua sebanyak 400 Kkal

Protein:

Dianjurkan penambahan perhari:

1. 6 bulan pertama sebanyak 16 gr
2. 6 bulan kedua sebanyak 12 gr
3. Tahun kedua sebanyak 11 gr

Berikan pil zat besi (Fe) selama 40 hari post partum

Berikan kapsul vitamin A (200.000 unit)

Contoh menu ibu menyusui :

Jenis Makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Jenis Makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Gula	5 sendok	5 Sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

2. Ambulasi

Intervensi ini bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Saleha sitti, 2009 hal: 72).

- Ambulasi sedini mungkin kecuali ada kontra indikasi
- Meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko thrombophlebitis
- Meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kencing. Mencegah distensi abdominal dan konstipasi
- Jelaskan tujuan dan manfaat ambulasi dini
- Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu

Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi maka ibu tersebut akan terancam mengalami trombosis vena. Maka untuk mencegah terjadinya trombosis vena perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal maka biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan dibantu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan.

Sebelum waktu ini, ibu tersebut harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi ranjang.

3. Eliminasi (BAK/BAB)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine, umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum tau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih. Dengan demikian jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Suherni, 2008 hal 87).

Tujuan latihan paska melahirkan adalah:

- a. Memperkuat otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik
- b. Mengencangkan dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki stress inkontinensia
- c. Membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh

NB: postur tubuh yang baik dianjurkan sejak awal untuk membantu mencegah nyeri punggung.

Latihan yang dilakukan paska persalinan normal meliputi:

- a. Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk. Letakkan kedua belah tangan pada perut di bawah tulang iga.
Tarik nafas perlahan-lahan dan dalam lewat hidung, kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru.
- b. Berbaring pada punggung, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan. Pada saat yang sama, lemaskan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan sehingga seluruh sisi tubuh yang kiri menjadi kencang sepenuhnya. Ulangi pada sisi tubuh yang kanan.
- c. Kontraksi vagina
Berbaring pada punggung. Kedua tungkai sedikit dijauhkan. Kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan. Teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk
- d. Memiringkan panggul
Berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut untuk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot-otot pantat menjadi kencang, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan.
- e. Sesudah hari ketiga
Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk dan kedua lengan direntangkan. Angkat kepala dan bahu hingga sudut sekitar 45 derajat, pertahankan selama 3 detik dan lemaskan perlahan-lahan
- f. Posisi yang sama seperti di atas. Letakkan kedua lengan di sebelah luar lutut kiri. Ulangi disebelah luar lutut kanan.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/ BAB yang dimulai dengan mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari, bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut bekas pakai, pembalut dapat kembali dipakai kembali dengan mencuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika (Suherni, 2008 hal 88).

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Suherni, 2008 hal:89).

- a. Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup
- b. Istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui
- c. Tindakan rutin di Rumah Sakit hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu

Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan dia nampak gelisah maka perlu diwaspadai ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas

6. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) di perlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi (Bahiyatun, 2009: 78).

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boteh dilakukan 3 - 4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke - 6 adakalanya ibu - ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan (Bahiyatun, 2009: 79).

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami.

Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pasca persalinan :

- a. Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
- b. Karena adanya luka bekas episiotomy
- c. Karena takut merusak keindahan tubuhnya

- d. Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan
- e. Bahaya berhubungan seks pasca persalinan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko.
- f. Mudah terkena infeksi. Kuman yang hidup diluar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.
- g. Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta pasangan suami istri (pasutri) surut, terutama pada wanita.
- h. Trauma psikis maupun fisik ditinjau dari segi fisik, wanita mengalami perubahan sangat drastis di dalam tubuh. Trauma fisik bisa terjadi saat melahirkan. Rasa sakit akibat pengguntingan bagian dalam vagina (episiotomi) untuk melancarkan jalan lahir untuk menghindari terjadinya perobekan yang berat. Tentu saja, tindakan ini membutuhkan waktu untuk penyembuhan.
- i. Untuk mengalami let down ASI sehingga respon terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respon fisiologis dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Oleh sebab itu, posisi hubungan seks seperti apa pun sudah bisa dilakukan. Walaupun masih ada keluhan rasa sakit, lebih disebabkan proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan kram otot, infeksi, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2008 hal 102-104).

7. Latihan/Senam nifas

a. Definisi

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Bahiyatun, 2009: 88).

b. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam senam nifas :

- 1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. (Suherni, Hesty widyasih, Anita rahmawati.2008.*Perawatan Masa Nifas*.Yogyakarta : Fitramaya.hal 105-106).

c. Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah hari pasca persalinan). Langkah- langkah senam otot dasar panggul : kerutkan / kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, selanjutnya dikencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
- 2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas). Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali

2. Latihan atau senam nifas

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- b. Memperbaiki peredaran darah
- c. Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- d. Melancarkan pengeluaran lochea
- e. Mempercepat involusi
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, trombosis dan lain-lain
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- h. Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- j. Meningkatkan pengendalian atas urine
- k. Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”.
- l. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- m. Memperbaiki respon seksual

Senam sederhana pada hari ke 2 setelah persalinan ialah :

1. Penderita tidur terlentang, kaki diangkat pelan setinggi yang dapat dicapai, bergantian antara kaki kiri dan kanan
2. Kaki diturunkan dan kaki diputar-putar ke arah luar tempat tidur, tumit ditekan pada tempat tidur
3. Dengan tangan di samping, penderita menarik nafas panjang melalui perut (jangan menggembungkan dada) menghitung sampai 15 dengan terlentang, dagu ditundukkan hingga mengenai dada, tanpa menggunakan bagian lainnya

4. Dengan tidur terlentang, lengan dilipatkan pada dada atau menekan tempat tidur lalu perlahan-lahan hanya duduk dengan kaki selanjor rapat dan lurus.

Pada hari ke-3 dan seterusnya mengangkat kaki kedua-duanya sekaligus, tegak lurus setinggi yang dapat dicapai. Urutan lainnya sama. Pada waktu senam tidak menggunakan bantal. Bila keadaan ibu baik, senam ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari misalnya pada waktu pagi bangun tidur, siang dan malam, tiap hari ditambah 1 kali hingga akhirnya sampai 10 kali sehari.

Faktor kesiapan ibu untuk memulai senam post partum :

1. Tingkat kesegaran tubuhnya sebelum kelahiran bayi
2. Apakah ia telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
3. Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
4. Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

Latihan senam paska persalinan :

1. Memperkuat dasar panggul

Senam yang pertama paling baik dan paling aman untuk memperkuat dasar panggul ialah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tetap mencobanya.

2. Mengencangkan otot-otot abdomen :

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa post partum. Otot-otot abdomen yang telah dipulihkan dan diperkuat adalah sangat penting untuk menopang punggung bagian bawah, tempat mata rantai terlemah dari kerangka tubuh manusia

Penting sekali untuk memeriksa apakah ada pemisahan dari otot-otot perut (diastasis) sebelum memulai senam abdomen. Tundalah penekukan dan pengangkatan kaki jika memang terdapat *diastasis recti abdominis* yang parah.

Penjelasan senam bagi ibu :

Ulangi gerakan senam 2 – 5 kali,. Lakukan dengan santai dan bernafas dalam-dalam saat melakukan senam tersebut.

Fase I (hari-hari pertama post partum)

1. Senam Kegel : (untuk dasar panggul)

Lakukanlah senam ini kapan saja dimana saja. Tidak akan ada orang yang tahu atau melihat anda melakukannya. Lakukanlah 1 -100 kali dalam sehari. Untuk mengontraksikan pasangan otot-otot ini, bayangkanlah bahwa anda sedang buang air seni dan lalu anda tiba-tiba menahannya ditengah-tengah: Atau bayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu kemudian ke lantai 3 dan seterusnya, dan kemudian balik turun secara perlahan. Begitulah cara melatih otot-otot tersebut. Dengan menggunakan visualisasi dan berkonsentrasi pada otot, angkat dan tarik masuk, tekan dan tahan, kemudian secara perlahan turunkan dan lepaskan.

2. Pengencangan Abdomen Pada Penghembusan Nafas : (untuk abdomen)



Gambar 6.1 : ibu melakukan gerakan untuk mengencangkan otot perut

Berbaringlah atau berbaring miring, lutut dibengkokkan, tangan dibagian perut. Pada saat menghembuskan nafas, tariklah otot abdomen ke dalam hingga paru-paru terasa kosong. Hitung sebanyak 3 kali hitungan yang panjang, kemudian lepaskan. Hiruplah perlahan dalam-dalam sampai merasakan abdomen naik.

3. Miringkan Panggul : (untuk punggung bagian bawah abdomen)



Gambar 6.2 : ibu melakukan gerakan untuk otot bagian punggung dan bawah perut

Berbaringlah, dengan lutut dibengkokkan. Putarlah panggul dengan jalan meratakan punggung bagian bawah sampai ke lantai dengan meniadakan bagian yang berongga. Kontraksikan otot abdomen pada waktu menghembuskan nafas dan kencangkan pantat. Biarkan panggul miring naik ke atas. Tahan selama 3 hitungan panjang kemudian lepaskan

4. Lingkaran Pergelangan Kaki : (untuk sirkulasi dan kenyamanan)
Dengan kaki dinaikkan atau telapak kaki diatas lutut, bengkokkan pergelangan kaki sedapat mungkin, jari kaki mendongak ke atas kemudian menunjuk ke bawah sambil menekukan kaki. Kemudian melakukan gerakan pergelangan kaki yang melingkar besar perlahan mula-mula dalam satu arah kemudian ke arah sebaliknya

Fase II : Tambahkan senam ini bila terasa nyaman (biasanya pada hari ke 2-7)

1. Bahu Berputar dan Lengan Terlentang : untuk postur dan peredaan tegangan punggung bagian atas
Selagi anda duduk, angkat lengan sampai setinggi bahu, siku dibengkokkan tangan di atas bahu. Putarlah ke dua arah. Kemudian angkat ke 2 lengan ke atas kepala, secara bergantian angkat salah satunya lebih tinggi dari yang lain (seakan sedang memetik buah apel dari pohonnya). Latihan ini juga bisa dilakukan sambil berdiri
2. Merentang Untuk Postur Abdomen dan Kenyamanan
Berbaringlah dengan kaki dinaikkan sedikit di atas bangku pendek, pinggir ranjang atau meja kopi. Kontraksikan dinding abdomen dan pantat secara perlahan naikan pinggul menjauh dari lantai hingga

tubuh dan kaki berada dalam satu garis lurus. Jangan bengkokkan punggung. Ingat untuk bernafas.

d. Langkah-langkah senam perut

1) Menggerakkan panggul

Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring, keraskan otot perut atau panggul tahan sampai 5 hitungan dengan cara bernafas biasa. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembalikan seperti semula.

2) Bernafas dalam



Gambar 6.3 : ibu menarik nafas dalam dengan tangan diatas perut

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan diatasnya akan tertarik keatas, tahan selama 5 detik kemudian keluarkan nafas panjang. Perut dan tangan diatasnya akan terdorong kebawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

3) Menyilangkan tungkai.

Lakukan posisi seperti pada langkah A, pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat bila hal ini tak bisa dilakukan. Maka dekatkan lutut kepantas sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

4) Menekukkan tubuh



Gambar 6.4 : ibu menarik nafas dengan sedikit mengangkat dagu dan kepala

Lakukan posisi seperti langkah A, tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala kemudian keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali keposisi dalam 5 hitungan.

- 5) Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada selanjutnya tangan dibelakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut bagian bawah punggung tetap menempel pada alas tempat berbaring (Saleha, 2009 hal: 122).

BAB VII

ASUHAN IBU MASA NIFAS NORMAL

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Untuk memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada masa nifas normal

Tujuan Instruksional Khusus

- 1. Memahami pengkajian data fisik dan psikososial**
- 2. Memahami cara menentukan masalah aktual dalam nifas**
- 3. Memahami cara menentukan masalah potensial dalam nifas**
- 4. Memahami perencanaan asuhan kebidanan pada nifas**
- 5. Memahami pelaksanaan asuhan kebidanan nifas**
- 6. Memahami Evaluasi asuhan kebidanan nifas**

ASUHAN IBU MASA NIFAS NORMAL

A. Pengkajian Data Fisik Dan Psikologis Masa Nifas

1. Pengkajian Data Fisik Dan Psikologis Masa Nifas

a. Pengkajian Data Fisik Masa Nifas

Seperti yang kita ketahui bersama, masa nifas adalah masa yang berat yang dialami seorang ibu, karena ibu tersebut telah berjuang keras melahirkan dan pada masa ini seorang wanita juga disibukkan dengan urusan merawat bayinnya. Sehingga, pengkajian data fisik dan psikososial sangat penting dilakukan.

Pengkajian data fisik adalah pengkajian data yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki untuk menentukan kesehatan klinis pasien. Dalam hal ini pengkajian data fisik dilakukan pada ibu nifas yang bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu nifas secara umum.

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen – komponen pengkajian data fisik ini adalah :

b. Kesehatan Umum : bagaimana perasaan ibu?

c. Tanda – Tanda Vital

a) Temperatur atau suhu

Peningkatan suhu badan mencapai 38° C pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena isirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai > 38 ° C adalah mengarah ke tanda – tanda infeksi

b) Denyut nadi dan pernafasan

- a) Nadi berkisar antara 60 – 80 x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
 - b) Jika *takikardi* tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya *vitium kordis*.
 - c) Beberapa ibu postpartum kadang – kadang mengalami *bradikardi puerperal*, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50 x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.
 - d) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal , yaitu sekitar 20 – 30 x / menit.
- c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit–penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan.



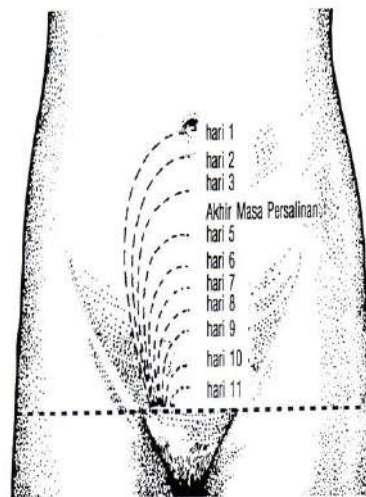
Gambar 6.5 : seorang bidan sedang melakukan pemeriksaan pada ibu nifas

d. Payudara

Pada payudara terjadi proses laktasi. Dalam hal melakukan pengkajian data fisik lakukan perabaan payudara apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses, serta bagaimana keadaan puting

e. Fundus

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas



Tinggi fundus uteri selama masa nifas

f. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel berikut ini menggambarkan perubahan – perubahan yang normal di dalam uterus selama masa nifas

	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir Persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut / Lunak
Pada akhir minggu ke 1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Pada Akhir minggu ke 2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah Akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

g. Kandung Kemih

Kesulitan miksi mungkin terjadi pada 24 jam setelah melahirkan, karena refleks penekanan aktivitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih selama melahirkan. Ibu mungkin merasa kurang nyaman ketika diuresis muncul setelah melahirkan. Kehamilan menyebabkan dilatasi dan peregangan pelvis renalis dan ureter, tetapi akan kembali normal pada minggu keempat. Jika terjadi incontinenca urin, sehingga ibu tidak berkemih dalam 6 jam pertama, maka diperlukan kateterisasi..

Relaksasi otot kandung kemih baru menghilang setelah waktu 3 minggu.

h. Genetalia, perineum

Setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Kadang-kadang pada persalinan lama ditemukan oedema dan memar pada dinding vagina. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Himen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrisasi diubah menjadi

carunculae mirtiformis yang merupakan ciri khas pada wanita yang pernah melahirkan.

i. Lokhea

Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi yaitu Lokhea Rubra, Sanguinolenta, Serosa dan Alba

a) Lokhea Rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai keempat masa post partum, warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada bekas implantasi placenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 hari

c) Lokhea serosa

Lokhea ini warnanya kecoklatan dan muncul pada hari ke 7-14 hari, mengandung lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi placenta

d) Lokhea Alba

Muncul pada hari ke 14 dan berkurang dalam minggu berikutnya, warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

j. Ekstremitas bawah

Pada pengkajian data fisik ekstremitas bawah lakukan pemeriksaan kaki apakah ada varises, warna kemerahan pada betis dan edema.

b. Pengkajian Psikologis Masa Nifas

Pengkajian psikososial meliputi hubungan dengan suami, keluarga, dan masyarakat sekitar. Pengkajian ibu post partum berfokus pada status fisiologis dan psikologis, tingkat

kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, transisi yang diperlukan untuk menjadi ibu (Saleha, 2010: 78).

Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

Penyebab yang paling menonjol adalah :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Rasa sakit masa nifas awal.
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum pada kebanyakan Rumah Sakit. Di Rumah Sakit biasanya diakibatkan oleh kebijakan kunjungan yang kaku, kebijakan perawatan yang tidak fleksibel dan tidak ada ketetapan untuk berada di ruang.
- 4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

Pada sebagian besar kasus tidak diperlukan terapi yang efektif kecuali antisipasi, pemahaman dan rasa aman.

Robinson dan Stewart (1986) menekankan bahwa gangguan ringan ini hilang sendiri dan biasanya membaik setelah 2 atau 3 hari, meskipun kadangkala menetap sampai 10 hari.

Terdapat dasar fisiologis penyebab terjadinya *postpartum blues* yaitu :

- 1) Adanya perubahan hormonal yang berlangsung cepat ketika tubuh kembali ke status *nonpregnant* dan adanya hormon yang berhubungan dengan siklus laktasi.
- 2) Emosi yang labil ditingkatkan oleh ketidaknyamanan fisik (contoh: sakit setelah melahirkan, sakit karena jahitan dan oleh kekurangan tidur).

Postpartum blues umumnya terjadi sekitar hari ketiga hingga kelima postpartum. Seorang wanita yang mengalami perasaan kehilangan fisik setelah melahirkan dapat mengakibatkan proses duka cita. Duka cita ini merupakan suatu istilah yang dibuat oleh Lindeman, duka cita bersifat normal.

3 Tahap dalam duka cita :

- 1) Tahap pertama dukacita adalah *shock* yang merupakan respon awal individual terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan termasuk diantaranya : ketidakpercayaan, keputusasaan, marah, takut, kesepian, kebencian, keluhan kehilangan berat, tidur gelisah, keletihan, kurang istirahat dsb.
- 2) Tahap kedua dukacita adalah penekanan, fase realitas penerimaan fakta kehilangan.
- 3) Tahap ketiga dukacita adalah tahap membuat hubungan baru yang signifikan. Selama periode ini orang yang berduka cita menerima penyesuaian kehilangan dan individu kembali kepada keadaan normal seperti biasanya.

Dalam menghadapi hal-hal yang telah dijelaskan di atas seorang bidan bisa lebih dekat dengan ibu dan berusaha memberikan nasihat yang berarti dan meminta keluarga untuk tetap memberikan dukungan moril dan perhatian terhadap klien. Bayi yang baru dilahirkan segera disusukan kepada ibu agar ikatan antara ibu dan bayi (*Bonding*) semakin erat.

Rangsangan psikis merupakan refleksi dari mata ibu ke otak, mengakibatkan oksitosin dihasilkan, sehingga air susu dapat dikeluarkan, memperbaiki involusi uterus. Keuntungan lain menyusui bayi sedini mungkin ialah akan menjelmannya rasa kasih sayang sehingga tumbuh suatu pertalian yang intim antara ibu dan anak. ASI mempunyai sifat melindungi bayi terhadap infeksi seperti *gastroenteritis*, radang jalan pernafasan dari paru – paru, *otitis media*, sehubungan air susu ibu mengandung *laktoferi*, *lisozyme* dan *immunglobulin A*.

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Setelah ibu melahirkan, bidan diwajibkan melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bidan juga harus mengkaji riwayat kesehatan ibu meliputi:

- a. Bagaimana perasaannya, termasuk *mood* (suasana hati) dan perasaannya tentang menjadi orang tua.
- b. Keluhan atau masalah yang dirasakan.
- c. Kesulitan dalam buang air kecil atau buang air besar.
- d. Perasaannya tentang persalinan dan kelahiran bayinya.
- e. Penjelasan tentang kelahiran : adakah komplikasi, laserasi, episiotomi?
- f. Suplemen zat besi : apakah ia makan tablet?
- g. Pemberian zat besi: Berhasilkah, adakah kesulitan? (Pusdiknakes, 2003 : 44)

Berikut ini adalah ceklist daftar tilik praktek pengambilan riwayat pada kunjungan pasca salin.

LANGKAH	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
Menyambut ibu dan memperkenalkan diri		
Menanyakan apa yang dirasakan ibu		
Menanyakan mengenai keluhan atau hal yang ingin diketahui		
a. Menanyakan mengenai kelahiran : b. Siapa yang memberi asuhan c. Dimana ia melahirkan d. Komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. e. Jenis persalinan (spontan, vacuum, seksio) f. Robekan atau episiotomi		
Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi zat besi		
Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi zat-zat lain		
Menanyakan apakah ibu memiliki kartu imunisasi anti tetanus(TT)		
Mengambil riwayat diet: a. Apa yang ia makan b. Berapa sering ia makan c. Apakah ia mengkonsumsi non makanan (misalkan: suplemen)		

d. Apakah ia lelah, mengantuk, sakit kepala, kehilangan selera makan, mual, muntah.		
Menanyakan mengenai kelangsungan kehidupan seks ibu : a. Kenyamanan fisik b. Kenyamanan emosi		
Menanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi		
Menanyakan mengenai tanda-tanda bahaya: a. Kelelahan b. Sulit tidur c. Demam d. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil e. Nyeri abdomen f. Cairan vagina yang berbau busuk g. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, puting yang pecah-pecah h. Kesulitan dalam menyusui i. Kesedihan j. Merasa kurang mampu merawat bayi secara memadai k. Rabun senja.		

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara umum pada ibu nifas adalah:

- a. Tanda-tanda vital
- b. Payudara : membengkak, suhu meningkat, warna merah, nyeri puting atau pecah ujungnya.
- c. Abdomen: tinggi fundus, kekokohan, kelembutannya.
- d. Lokia : warna, banyaknya, bekuan, baunya.
- e. Perineum : edema, peradangan, jahitan, nanah.
- f. Tungkai : tanda-tanda homan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri (Pusdiknakes, 2003).

Berikut ini adalah daftar tilik Pemeriksaan fisik secara umum pada ibu nifas :

Langkah	Dilakukan	Tidak dilakukan
Mengamati tingkat tenaga dan emosi ibu selama dalam kunjungan		
Periksa tekanan darah, suhu tubuh, nadi		
Jelaskan pada ibu saat melakukan pemeriksaan		
Mencuci tangan keseluruhan dengan sabun dan air serta mengeringkan dengan handuk.		
Melakukan pemeriksaan payudara: a. Meminta pasien berbaring dengan lengan kiri diatas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis sampai ketiak,		

catat adanya massa, benjolan yang membesar, pembengkakan atau abses. b. Ulangi prosedur tersebut untuk lengan kanan, dan palpasi payudara kanan hingga pada ketiak.		
Melakukan pemeriksaan abdomen: a. Periksa bekas luka, jika operasi baru b. Palpasi untuk mendeteksi ada atau tidaknya uterus diatas pubis. c. Palpasi untuk mendeteksi massa, kelembakan.		
Memeriksa kaki untuk : <i>Vena varises</i> Kemerahan pada betis Tulang kering, pergelangan kaki, kaki untuk edema (perhatikan tingkat edema puting, jika ada)		
Mengenakan sarung tangan pemeriksaan yang bersih		
Membantu klien pada posisi untuk pemeriksaan perineum		
Menekuk setiap kaki untuk diperiksa nyeri betis (tanda-		

tanda homan)		
Memberitahukan ibu tentang prosedur tersebut Memeriksa perineum untuk penyembuhan dari laserasi atau penjahitan episiotomi		
Perhatikan warna, konsistensi dan bau dari lokia		
Memberitahukan ibu mengenai temuan-temuannya.		
Menaruh sarung tangan dalam cairan chlorin 0,5 %.		
Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkannya dengan handuk bersih.		

(Pusdiknakes, 2003 :49)

g. Pengkajian Psikologis Dan Pengetahuan Ibu

Wanita mengalami banyak perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali bagi bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal dan yang tidak normal bagi ibu nifas.

Menurut Reva Rubin Perubahan psikologis pada ibu nifas dibagi menjadi 3 periode:

1) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian pada tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan bidan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. (Soleha, 2009: 64)

Dalam masa nifas, ibu dikategorikan menjadi depresi post partum jika mengalami hal-hal di bawah ini :

- 1) Perasaan sedih dan kecewa
- 2) Sering menangis
- 3) Merasa gelisah dan cemas
- 4) Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan.
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu.
- 7) Tidak bisa tidur
- 8) Perasaan bersalah dan putus harapan
- 9) Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
- 10) Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Saleha, 2009: 65).

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan.

- 1) Pelajari diri sendiri
- 2) Tidur dan makan yang cukup
- 3) Olahraga

- 4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan
- 5) Beritahukan perasaan anda
- 6) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan
- 7) Persiapkan diri dengan baik
- 8) Lakukan pekerjaan rumah tangga.
- 9) Dukungan emosional
- 10) Dukungan kelompok depresi post partum (Soleha, 2009 : 67-69).

Kesimpulan

1. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data fisik ini adalah:
Kesehatan Umum : bagaimana perasaan ibu, tanda-tanda vital, payudara, fundus, uterus, kandung Kemih, genetalia, lokhea, perineum, ekstremitas bawah, pengkajian psikologis dan pengetahuan ibu.
Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas, beberapa diantara perubahan psikologis yang normal adalah post partum blues.
2. Untuk mengetahui riwayat kesehatan ibu, maka dapat diketahui dengan memperhatikan faktor - faktor berikut : Bagaimana perasaannya, termasuk mood (suasana hati) dan perasaannya menjadi orangtua, keluhan atau masalah yang sekarang dirasakan, kesulitan dalam buang air kecil atau buang air besar, Perasaannya tentang persalinan dan kelahiran bayinya, Penjelasan tentang kelahiran : adakah komplikasi, laserasi, episiotomi?, Suplemen zat besi : apakah ia makan tablet?, Pemberian ASI : berhasilkah, adakah kesulitan?
Pemeriksaan fisik untuk hari ke 2- 6 dan 2- 6 Minggu post partum adalah meliputi pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kaki, pemeriksaan genetalia, lokhea dan perineum.

B. Merumuskan Diagnosa Atau Masalah Aktual

Dalam merumuskan diagnosa atau masalah aktual didapatkan dari data-data dasar yang di kumpulkan, dalam menginterpretasikan data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis khusus. Kata masalah dan

diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh. Masalah sering berkaitan dengan bagaimana ibu menghadapi kenyataan tentang diagnosisnya dan ini seringkali bisa diidentifikasi berdasarkan pengalaman bidan dalam mengenali masalah seseorang dengan kata lain masalah berkaitan dengan hal-hal yang dikeluhkan oleh klien dan diidentifikasi bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa sebaiknya memasukkan juga riwayat paritas, contoh P₂A₀ usia 28 tahun post partum hari ke-2. (Suherni.2008.halm.121)

Beberapa masalah yang mungkin ada pada masa nifas antara lain :

1. Masalah nyeri

Nyeri setelah melahirkan terjadi sebagai akibat kontraksi uterus dan relaksasi yang terjadi secara *intermiten*. Nyeri ini lebih umum terjadi pada multipara, ibu yang mengalami kehamilan kembar, ibu dengan *hidramnion* dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan intermitten (sebentar-sebentar). Berbeda pada wanita primipara, yang tonus uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten. Sedangkan rasa nyeri yang diperkuat saat proses menyusui, karena oksitosin dilepaskan pada saat bayi menghisap. Isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh *hipofisis posterior*. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu *refleks let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya mulai membuang kelebihan cairan setelah melahirkan akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering. Kandung kemih yang penuh menyebabkan posisi uterus keatas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri.

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk penanggulangan nyeri adalah :

- a. Minta ibu untuk berbaring telungkup dengan menggunakan bantal kecil dibawah perutnya. Karena pada area ini dapat memberikan tekanan yang terus menerus pada uterus, menyebabkan uterus tetap berkontraksi. Beritahu ibu nyeri akan menjadi *intensif* selama beberapa menit, kemudian berkurang. Selain itu, Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram secara signifikan.
- b. Berikan analgesik jika diperlukan. Jika ibu memberikan ASI, berikan *analgesik* sekitar 1 jam sebelum jadwal menyusui. Meskipun produk yang mengandung *aspirin* tidak direkomendasikan bagi ibu menyusui karena resiko penurunan hitung trombosit dan dapat menyebabkan *sindrom Reye*, *ibuprofen* dan *asetaminofen* terbukti aman. Masalah nyeri yang lain juga bisa disebabkan karena luka jahitan bekas laserasi jalan lahir.(Patricia.2006..halm 237).

2. Masalah infeksi

a. Definisi infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.(Mochtar,1998..halm 413).

Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38⁰ C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.(Manuaba.1998. halm 313)

Infeksi *puerperalis* adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta (Saleha. 2009. halm 96).

Infeksi tidak lagi bertanggung jawab terhadap tingginya insiden mortalitas *puerperium* seperti dahulu, saat lebih dikenal sebagai demam nifas. Akan tetapi, infeksi *puerperium* masih bertanggung jawab terhadap presentase signifikan morbiditas *puerperium*.

b. Faktor-faktor predisposisi

Faktor-faktor predisposisi infeksi masa nifas diantaranya adalah :

- 1). Persalinan berlangsung lama sampai terjadinya persalinan terlantar
- 2). Tindakan operasi persalinan
- 3). Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 4). Ketuban pecah dini atau pada pembukaan masih kecil melebihi enam jam
- 5). Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum, yaitu perdarahan antepartum dan postpartum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi, kelelahan, dan ibu hamil dengan penyakit infeksi. (Manuaba.1998. halm 313).

c. Etiologi

Pada umumnya disebabkan oleh bakteri *aerob* dan *anaerob*, yaitu :

1). *Streptococcus haemolyticus arobicus*

Masuknya secara *eksogen* dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak disuci hama, tangan penolong dan sebagainya.

2). *Stapylococcus aureus*

Masuk secara *eksogen*, infeksiya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi dirumah sakit.

3). *Escherichia coli*

Sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas.

4). *Clostridium welchii*

Kuman *anaerob* yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit.(Mochtar.1998..halm 413).

d. Gambaran klinis

Gambaran klinis infeksi masa nifas dapat dalam bentuk :

1) Infeksi lokal

- a) Pembengkakan luka episiotomi

- b) Terjadi penanahan
 - c) Perubahan warna lokal
 - d) Pengeluaran lokia bercampur nanah
 - e) Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
 - f) Temperatur badan dapat meningkat
- 2) Infeksi umum
- a) Tampak sakit dan lemah
 - b) Temperatur meningkat diatas 39⁰ C
 - c) Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat
 - d) Pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak
 - e) Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma
 - f) Terjadi gangguan involusi uterus
 - g) Lokia berbau dan bernanah serta kotor

Dengan gambaran klinik tersebut, seorang bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi masa nifas. Pada infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi yang berat, bidan dapat berkonsultasi atau merujuk penderita karena interpretasi kultur laboratorium dan sensifitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kalaborasi dengan dokter. (Manuaba, Ida Bagus Gde.1998.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta : EGC.halm 314).

Infeksi Pada *perinium, vulva, vagina, servik dan endometrium*

Vulvitis

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomi atau luka perinium jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak; jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perinium. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

Servitis

Infeksi serviks sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering terjadi ialah endometritis, kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit.

Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

Penyebaran melalui pembuluh-pembuluh darah

Septikemia dan piemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen biasanya *Streptococcus haemolyticus* golongan A. Infeksi

ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.

Pada *septikemia* kuman-kuman pada sarangnya di uterus, langsung masuk kedalam peredaran darah umum menyebabkan infeksi umum. Adanya *septikemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari daerah. Pada *piemia* terdapat dahulu *tromboflebitis* pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas tempat plasenta. *Tromboflebitis* menjalar ke vena uterina, vena hipogastika, dan/atau vena ovarii (*tromboflebitis pelvika*).

Penanganan :

1. Rawat inap

Penderita tirah baring untuk pemantauan gejala penyakit dan mencegah terjadinya emboli pulmonum.

2. Terapi medik

Pemberian antibiotika (lihat antibiotika kombinasi dan alternatif, seperti yang tercantum dalam penatalaksanaan metritis) dan heparin jika terdapat tanda-tanda atau dugaan adanya emboli pulmonum.

3. Terapi operatif

Pengikatan vena kava inferior dan vena ovarika jika emboli septik terus berlangsung sampai mencapai paru-paru, meskipun sedang dilakukan heparinisasi

Dari tempat-tempat trombus ini embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ketempat-tempat lain, antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, dan mengakibatkan abses-abses ditempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan *piemia*.

Penyebaran melalui jalan limfe dan jalan lain

Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe didalam uterus langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis, atau melalui jaringan diantara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis (selulitis pelvika).

Parametritis (selulitis pelvika)

Peritonitis dapat pula terjadi melalui salpingo-ooforitis atau selulitis selvika. Peritonitis mungkin terbatas pada rongga pelvis saja (pelvioperitonitis) atau menjadi peritonitis umum. Peritonitis umum merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi.

Infeksi jaringan ikat pelvis dapat terjadi melalui tiga jalan yaitu;

1. Penyebaran limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
2. Penyebaran langsung pada luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.
3. Penyebaran sekunder dari tromboflebitis pelvika. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstrapерitoneal kesemua jurusan. Jika menjalar ke atas, dapat diraba pada dinding perut sebelah lateral diatas ligamentum inguinalis, atau pada fossa iliaka.

Penyebaran melalui permukaan endometrium

Salpingitis, ooforitis

Kadang-kadang walaupun jarang infeksi menjalar ke tuba fallopi, malahan ke ovarium. Di sini terjadi salpingitis dan/atau ooforitis yang sukar dipisahkan dari pelvioperitonitis.

Gambaran Klinik

Infeksi pada perinium, vulva, vagina dan serviks

Gejala berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi, dan kadang-kadang perih bila kencing. Bilamana getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat suhu sekitar 38°C, dan nadi di bawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak keluar, demam bisa naik sampai 39-40°C dengan kadang-kadang disertai menggigil.

Endometritis

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Kadang-kadang lokia tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta, dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan lokiometra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu yang segera hilang setelah rintangan diatasi. Pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek. Pada endometritis yang tidak meluas penderita pada hari-hari pertama merasa kurang sehat dan perut nyeri. Mulai hari ke 3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan kurang lebih satu minggu keadaan suhu normal kembali. Lokia pada endometritis, biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal yang terakhir ini tidak boleh menimbulkan anggapan bahwa infeksi berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokea sedikit dan tidak berbau.

Septikemia dan piemia

Kedua-duanya merupakan infeksi berat. Gejala-gejala septikemia lebih mendadak daripada piemia. Pada septikemia dari permulaan dari penderita sudah sakit dan lemah. Sampai 3 hari postpartum suhu meningkat dan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi

cepat (140-160/menit atau lebih). Penderita dapat meninggal dalam 6-7 hari postpartum. Jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi piemia. Untung sekali dengan tindakan-tindakan pencegahan infeksi nifas dan adanya antibiotika, septikemia lebih jarang ditemukan. Pada piemia penderita tidak lama postpartum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi, gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia adalah bahwa berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat dan menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu. Kenaikan suhu disertai oleh menggigil terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari tromboflebitis pelvika. Lambat laun timbul gejala-gejala abses pada paru-paru, pneumonia, dan pleuritis. Embolus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain.

Peritonitis

Peritonitis nifas dapat terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan selulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritonium dan menyebabkan peritonitis.

Peritonitis, yang tidak menjadi peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada pelvioperitonitis bisa terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam kavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya melalui rektum atau kandung kencing.

Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada *defense musculaire*. Muka

penderita, yang mula-mula kemerahan, menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin; terdapat apa yang dinamakan *facies hippocratica*. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

Penanganan :

4. Lakukan pemasangan selang nasogastrik bila perut kembung akibat ileus.
5. Berikan infus (NaCL atau Ringer laktat) sebanyak 3000 ml.
6. Berikan antibiotika sehingga bebas panas selama 24 jam: Ampisilin 2 g IV, kemudian 1 g setiap 6 jam, ditambah Gentamisin 5 mg/kg berat badan IV dosis tunggal/hari dan Metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam.
7. Laparotomi diperlukan untuk pembersihan perut (peritoneal lavage) bila terdapat kantong abses.

Sellulitis pelvika

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau dikanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika. Pada perkembangan proses peradangan lebih lanjut gejala-gejala sellulitis pelvika menjadi lebih jelas. Pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas diberbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik turun dan disertai menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam 2/3 kasus tidak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor disebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku.

Jika terjadi abses, nanah harus dikeluarkan karena selalu ada bahaya bahwa abses mencari jalan kerongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rektum, atau kekandung kencing.

Salpingitis dan ooforitis

Gejala salpingiti tidak dapat dipisahkan dari pelvioperitonitis.

Diagnosis

Kebanyakan demam setelah persalinan disebabkan oleh infeksi nifas, akan tetapi kemungkinannya sebab-sebab di luar alat genitalia harus dipertimbangkan juga. Dalam hal yang terakhir ini yang paling sering ditemukan adalah radang saluran pernapasan (bronkitis, pneumonia, dan sebagainya), pielonefritis dan mastitis. Berhubungan dengan itu, perlu dilakukan pemeriksaan yang sesama terhadap penyakit-penyakit tersebut di atas.

Pada penderita dengan infeksi nifas perlu diketahui apakah infeksi terbatas pada tempat-tempat masuknya kuman-kuman kedalam badan (*porte d'entree*) atau menjalar keluar tempat-tempat itu. Dalam minggu pertama biasanya gejala-gejala setempat belum menunjukkan dengan nyata adanya perluasan infeksi; yang penting ialah gejala-gejala umum. Seseorang penderita dengan infeksi yang meluas di luar *porte d'entree* tampaknya sakit, suhu meningkat dengan kadang-kadang disertai menggigil, nadi cepat, keluhannya juga banyak.

Pada septikemia gejala-gejala berat, termasuk panas tinggi disertai keadaan umum yang tidak baik sudah tampak segera atau tidak lama setelah persalinan selesai, sedang pada piemia gejala-gejala adanya infeksi berat mudah tidak lama sesudah persalinan selesai, dan dalam waktu singkat di ikuti oleh tanda-tanda peritonitis yang nyata.

Pada pelvioperitonitis dan selulitis pelvika gejala-gejala umumnya tidak seberat penyakit-penyakit tersebut diatas. Tetapi radang di luar

uterus, yang masih terbatas. Mulai lebih jelas. Pada kedua penyakit perlu diawasi kemungkinan tumbuhnya abses.

Jika ada fasilitas, pada penderita dengan infeksi nifas hendaknya diambil getah dari vagina setelah atas untuk pembiakan, pada infeksi yang tampaknya berat juga diambil darah untuk maksud yang sama. Usaha ini dilakukan untuk mengetahui penyebab infeksi nifas, dan guna memilih antibiotika yang paling tepat untuk pengobatan.

Prognosis

Menurut derajat septicemia merupakan infeksi yang paling berat dengan mortalitas tinggi, dan yang segera diikuti oleh peritonitis umum. Piemia menyebabkan kematian yang cukup tinggi. Penyakitnya berlangsung lebih lama.

Pada pelvioperitonitis dan sellulitis pelvis bahaya kematian dapat diatasi dengan pengobatan yang sesuai. Abses memerlukan tindakan untuk mengeluarkan nanahnya.

Pencegahan

Selama kehamilan

Oleh karena anemia merupakan predisposisi untuk infeksi nifas, harus diusahakan memperbaikinya. Keadaan gizi juga merupakan factor penting, karenanya, diet yang baik harus diperhatikan.

Selama persalinan

Usaha – usaha pencegahan terdiri atas membatasi sebanyak mungkin masuknya kuman – kuman dalam jalan lahir, menjaga supaya persalinan tidak berlarut – larut, menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin, dan mencegah terjadinya perdarahan banyak. Demikian pula, semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker, yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin; alat – alat ; kain – kain

yag dipakai dalam persalinan harus cuci hama. Pemeriksaan dalam hanya boleh dilakukan jika perlu, indikasi serta kondisi untuk bedah kebidanan harus dipatuhi. Selanjutnya, terjadinya perdarahan harus di cegah sedapat mungkin dan tranfusi darah harus diberikan menurut keperluan.

Selama nifas

Sesudah partus terdapat luka – luka dibeberapa tempat pada jalan lahir. Pada hari – hari pertama post partum harus dijaga agar luka – luka ini tidak dimasuki kuman – kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genetal harus suci hama.

Pengunjung – pengunjung dari luar hendaknya pada hari – hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

Tiap penderita dengan tanda – tanda infeksi nifas jangan dirawat bersama dengan wanita – wanita dalam nifas yang sehat.

Pengobatan

Antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai kasiat yang nyata terhadap kuman – kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Berhubung dengan itu, hendaknya setelah diputuskan untuk memberi antibiotika, sebelum terapi dimulai dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks – jika perlu juga dari darah – dan kemudiaan dilakukan tes – tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotika mana kuman – kuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan – pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulasi tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (*broad specetrum antibiotics*), seperti ampicilin, dan lain – lain. Setelah hasil pembiakan serta tes – tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai. Kombinasi tetracyclin

dan penisilin G dalam dosis tinggi IV sangat efektif terhadap infeksi nifas, sedangkan dibagian obstetri dan ginekologi FKUI/ RSCM dipakai sulbenicillin atau garam micin / kombinasi penisilin G dengan chloramphenicol dengan hasil cukup memuaskan.

Disamping pengobatan dengan antibiotika, tindakan – tindakan untuk mempertinggi daya tahan badan tetap perlu dilakukan . Perawatan baik sangat penting, makann yang mengandung zat – zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu tranfusi darah dilakukan. Pada sellulitis pelvika dan pelvioperitonitis perlu diamati dengan seksama apakah terjadi abses ato tidak. Jika terjadi abses, abses harus dibuka dengan menjaga supaya nanah tidak masuk ke dalam rongga peritonium dan pembuluh darah yang agak besar tidak sampai dilukai. (Winkjosastro, 2005: 690-699).

3. Masalah cemas, perawatan perinium, payudara dan ASI Eksklusif

a. Masalah cemas

Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi ringan sekilas tersebut, atau “ post partum blues “, paling mungkin merupakan akibat sejumlah faktor.

Faktor-faktor Penyebab timbulnya post partum blues adalah :

- 1) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan, ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim non adrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan dan mules.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks

- 4) Faktor umur dan paritas
- 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
- 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, dll
- 7) Kecukupan dukungan dari lingkungan
- 8) Stress dalam keluarga
- 9) Stress yang dialami wanita itu sendiri
- 10) Kelelahan pasca melahirkan
- 11) Perubahan peran yang dialami ibu
- 12) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam
- 13) Problem anak, misalnya sibling rivalri

Pada sebagian besar kasus, terapi yang efektif tidak perlu apa-apa kecuali antisipasi, pemahaman, dan rasa aman. Gangguan ringan ini hilang sendiri dan biasanya membaik setelah 2 atau 3 hari, meskipun kadang kala menetap sampai 10 hari. Begitu depresi postpartum menetap, atau bertambah buruk, perlu dipertimbangkan yang khusus untuk mencari gejala-gejala depresi psikotik, yang memerlukan konsultasi cepat. Para wanita khususnya yang rentan terhadap depresi yang lebih berat adalah mereka yang mengalami kesulitan perkawinan yang besar. (Suherni.2008. halm.93-94)

b. Perawatan perineum

1) Definisi

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.



Gambar 7.1 : perawatan perineum

2) Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

3) Perawatan perineum yang dilakukan dengan tidak baik dapat menimbulkan masalah sebagai berikut ini :

a) Infeksi

Kondisi perineum yang terkena luka dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b) Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

c) Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.

c. Perawatan payudara

Yang perlu dijaga pada waktu nifas adalah :

1) Bersihkan payudara

- 2) Menggunakan BH yang menopang
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar setiap habis menyusui
- 4) Bila lecet berat diistirahatkan dulu selama 24 jam.

d. ASI Eksklusif

1) Definisi

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif ini.

2) Apabila tidak ada ASI

Apabila karena beberapa hal ASI tidak dapat diberikan, gantikan dengan susu formula secara eksklusif hingga enam bulan. Kemudian dilanjutkan bersama dengan MPASI sampai dengan umur setahun. Setelah setahun susu formula tidak perlu dan bisa diganti dengan susu sapi.(Fitria.2007..halm.349-350)

4. Masalah KB, Gizi, Tanda Bahaya, Senam dan menyusui

a. Masalah KB

Ketika memilih suatu metode KB untuk mencegah kehamilan, sangat penting juga untuk mempertimbangkan efektifitas metode tersebut dalam melindungi penggunaanya dari HIV atau AIDS dan PMS lainnya. Beberapa metode seperti kondom bisa membantu mencegah kehamilan sekaligus penularan PMS, namun metode lain hanya bisa mencegah kehamilan.

Selain itu Masala-masalah dari KB misalnya :

- 1) Kurangnya informasi dari akseptor tentang metode KB yang dipilih
- 2) Kegagalan alat kontrasepsi, misalnya karena Ekspulsi alat kontrasepsi tersebut.dll (Klein.Thomson.2008..Halm 386)

b. Masalah Gizi

Setelah melahirkan banyak kebiasaan yang berhubungan dengan makanan atau kegiatan lain selama pemulihan yang sangat membantu ibu agar segera pulih setelah melahirkan. Ibu disarankan untuk beristirahat dan pekerjaan rumah diambil alih oleh anggota keluarga yang lain sehingga ibu bisa makan dengan baik, memberikan perhatian penuh pada bayinya dan kembali sehat. Sehubungan dengan makanan, memberikan makanan yang lebih banyak atau mempersiapkan makanan khusus untuk ibu dapat bermanfaat untuk kesehatannya. Akan tetapi, beberapa makanan tabu setelah melahirkan tidak memberikan efek yang positif terhadap kesehatan dan kondisi gizi ibu. Pada beberapa daerah, larangan mengkonsumsi telur, daging dan makanan yang mengandung protein tinggi lainnya dapat mengurangi asupan gizi yang penting. Banyak buah-buahan dan sayuran yang juga dilarang untuk dikonsumsi padahal sangat dibutuhkan oleh ibu yang baru melahirkan dan ibu menyusui.

c. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya pada nifas meliputi :

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakkan diwajah atau di tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.

- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.

d. Senam nifas

a. Definisi

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

b. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam senam nifas :

- 1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.
Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. (Suherni.2008..halm.105-106).

e. Menyusui

Masalah-masalah atau diagnosa aktual dalam menyusui meliputi :

- 1) Perilaku mencari esehatan yang berhubungan dengan kekurangan informasi tentang praktek menyusui yang tepat
- 2) Risiko infeksi yang berhubungan dengan fisura dan trauma pada jaringan atau puting payudara
- 3) Menyusui yang tidak efektif yang berhubungan dengan nyeri sekunder akibat berkembangnya mastitis dll.(Patricia..2006..halm 273).

Kasus :

Ny Susi umur 27 tahun P1A0 postpartum hari ke-6 datang ke BPS dengan keluhan tidak bisa buang air besar, otot-otot terasa sakit, merasa keletihan dan kadang sering marah-marah. Ny Susi mengeluhkan kalau bayinya sering rewel dan membuat Ny Susi sering terbangun pada malam hari, bayinya sepertinya tidak mau menyusui. Dari hasil pemeriksaan didapatkan :TD : 110/80 mmhg, nadi : 80 x/menit, suhu : 37 °C, pernafasan : 26 x/menit. Payudara sedikit bengkak tidak merah mengkilat. Pemeriksaan abdomen, fundus uteri 1/3 simfisis dengan pusat, genetalia tampak pengeluaran pervaginam kecoklatan. Terlihat ada luka jahitan pada perineum.

TUGAS :

Rumuskan diagnosa/masalah actual pada Ny Susi.

C. Merumuskan Diagnosa Atau Masalah Potensial

1. Gangguan pola eliminasi urine (perkemihan)
Dihubungkan dengan dysuria atau retensi urin
2. Konstipasi (BAB)
Dikarenakan takut adanya jahitan perineum atau nyeri
3. Gangguan hubungan seksual
Dikarenakan takut adanya jahitan perineum atau nyeri
4. Masalah infeksi
Dihubungkan dengan adanya jahitan perineum dan penurunan daya tahan tubuh

Kasus :

Ny Susi umur 27 tahun P1A0 postpartum hari ke-6 datang ke BPS dengan keluhan tidak bisa buang air besar, otot-otot terasa sakit, merasa keletihan dan kadang sering marah-marah. Ny Susi mengeluhkan kalau bayinya sering rewel dan membuat Ny Susi sering terbangun pada malam hari, bayinya sepertinya tidak mau menyusui. Dari hasil pemeriksaan didapatkan :TD :

110/80 mmhg, nadi : 80 x/menit, suhu : 37 °C, pernafasan : 26 x/menit. Payudara sedikit bengkak tidak merah mengkilat. Pemeriksaan abdomen, fundus uteri 1/3 simfisis dengan pusat, genetalia tampak pengeluaran pervaginam kecoklatan. Terlihat ada luka jahitan pada perineum.

TUGAS :

Rumuskan diagnosa/masalah potensial pada Ny Susi

D. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan interpretasi data, bidan dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu nifas.

1. Evaluasi secara terus menerus

Bidan harus melakukan evaluasi secara terus-menerus terhadap ibu. Memantau kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Bidan tidak boleh meninggalkan ibu pada 2 jam pertama karena pada fase ini berbagai kemungkinan patologi/komplikasi dapat timbul. Perhatikan adanya tanda-tanda bahaya pada ibu maupun bayi. Adanya kebijakan kunjungan masa nifas pada fase 6-8jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca persalinan sebaiknya tidak diinterpretasikan secara kaku. Artinya pada keadaan tertentu bidan dapat memantau ibu 1 kali sehari untuk mengetahui kondisi ibu dan deteksi dini adanya komplikasi. Evaluasi secara terus menerus meliputi :

- a. Meninjau ulang catatan persalinan, pengawasan dan perkembangan sebelumnya, tanda-tanda vital, hasil laboratorium dan intervensi yang sudah diterima sebelumnya.
- b. Mengkaji pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologis ibu termasuk adakah ketidaknyamanan atau kecemasan yang dialami, proses laktasi dan masalah yang dialami.
- c. Pemeriksaan fisik ibu

2. Gangguan rasa nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Bidan diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberi kenyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami ibu, diantaranya :

a. Afterpains atau kram perut

Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, banyak terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan mengurangi rasa nyeri. Bila perlu beri analgesic seperti paracetamol 500 mg ataupun asam mefenamat 500 mg.

b. Pembengkakan payudara

Pembengkakan terjadi karena gangguan antara akumulasi ASI meningkatnya vaskularitas serta kongesti. Sehingga menyebabkan penyumbatan pada saluran limfe dan vena. Cara mengurangi pembengkakan :

1) Ibu yang menyusui

- (a) Menyusui sesering mungkin, atau setiap 2-3 jam dan tidak memberi makanan tambahan pada bayi
- (b) Gunakan kedua payudara saat meneteki
- (c) Pengeluaran ASI secara manual jika setelah menyusui payudara masih terasa penuh
- (d) Pakai bra yang menyangga payudara, pastikan bra tidak menekan payudara
- (e) Kompres es pada payudara diantara waktu menyusui untuk menghilangkan nyeri
- (f) Kalau perlu pemberian obat analgetik

2) Ibu yang tidak menyusui

- (a) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara

- (b) Letakkan kantong es pada payudara, dan hindari masase serta memberi sesuatu yang hangat karena akan meningkatkan produksi ASI
 - (c) Yakinkan pada ibu kalau ini hanya terjadi selama 24-48 jam
 - (d) Kalau perlu pemberian analgetik
- c. Nyeri perineum

Dapat disebabkan karena episiotomi, laserasi dan penjahitan perineum. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri perineum adalah :

 - 1) Letakkan kantong es pada daerah genital selama kira-kira 20 menit dilakukan 2-3 kali sehari
 - 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari
 - 3) Latihan kegel untuk meningkatkan sirkulasi dan memulihkan tonus otot
 - 4) Kalau perlu pemberian obat analgetik
- d. Konstipasi

Disebabkan karena motilitas usus berkurang selama persalinan, obat anestesi dan mungkin ibu takut karena sakit atau merusak jahitan perineum. Asuhan yang dilakukan:

 - 1) Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari
 - 2) Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan
 - 3) Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB
 - 4) Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses
- e. Hemoroid

Hemoroid disebabkan karena adanya penekanan uterus terhadap vena didalam anus dan rektum selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Pada ibu yang sudah mengalami hemoroid sebelum

kehamilan, penekanan tersebut akan memperparah keadaan hemoroid.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri :

- 1) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum
- 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari
- 3) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- 4) Berbaring miring
- 5) Minum lebih banyak dan makan dengan diit tinggi serat
- 6) Kalau perlu pemberian obat supositoria

f. Diuresis

Akibat dari penyimpanan cairan tambahan saat hamil sebagai cadangan pasca persalinan, setelah persalinan tubuh tidak lagi membutuhkan dan membuang cairan tersebut dalam bentuk urin atau keringat. Asuhan yang tepat siberikan :

- 1) Menjaga kebersihan tubuh, mengganti pakaian lebih sering terutama pakaian dalam agar tetap nyaman dan kering
- 2) Menggunakan pakaian yang menyerap keringat

3. Mengatasi infeksi

a. Infeksi saluran kencing

Dapat disebabkan karena kurangnya menjaga kebersihan, sering terjadi retensio urine, kurangnya asupan cairan dan latihan. Asuhan yang diberikan :

- 1) Menjaga kebersihan daerah vulva
- 2) Minum lebih banyak
- 3) Tidak menahan kencing dan melakukan latihan kegel

b. Infeksi pada genetalia

Infeksi pada genetalia disebabkan oleh bakteri endogen dan eksogen, dengan faktor predisposisi adalah ibu dengan gizi buruk, defisiensi zat besi/anemia, persalinan lama, ruptur membran pada daerah genetalia ataupun tindakan episiotomi. Asuhan untuk mencegah infeksi genetalia adalah :

- 1) Menjaga kebersihan daerah vulva, vagina dan perineum
- 2) Pembalut harus diganti dengan teratur dan sering
- 3) Ketika melepas pembalut dari arah depan ke belakang

c. Infeksi payudara (mastitis, abses)

Infeksi payudara (mastitis, abses) terjadi karena manajemen laktasi yang kurang benar. Sehingga untuk mencegah supaya tidak terjadi infeksi payudara perlu adanya manajemen laktasi yang benar.

d. Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA)

Ibu pada masa nifas sangat rentan untuk menderita infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), terutama pada ibu-ibu yang mengalami komplikasi saat persalinan dan ibu yang kurang gizi/anemia. Untuk mencegah infeksi saluran atas/flu, maka asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Pemberian gizi yang seimbang pada ibu nifas
- 2) Hindari ibu kelelahan dengan istirahat yang cukup
- 3) Hindari kontak dengan orang yang menderita ISPA atau bagi penderita ISPA supaya memakai masker ketika berhubungan dengan ibu atau bayinya untuk menghindari infeksi silang

4. Mengatasi cemas

Rasa cemas sering timbul pada ibu masa nifas karena perubahan fisik dan emosi dan masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini sering disebut “masa kritis” karena memerlukan banyak perubahan perilaku, nilai dan peran. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Bidan harus bersikap empati dalam memberikan support mental pada ibu yang mengatasi kecemasan. Asuhan yang dapat diberikan untuk mengurangi kecemasan pada ibu adalah :

- a. Mendorong ibu untuk mengungkapkan perasaannya
- b. Libatkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan untuk merawat ibu dan bayi dengan baik, biarkan bayi bersama dengan ibunya

- c. Berikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam berperan sebagai ibu.

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali keadaan hamil keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pilih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu dibutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui). Dan meminum pil zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Ambarwati, 2008).

2. Menjelaskan tentang Tanda-tanda Bahaya

Masa Nifas Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 °C yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab

apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 °C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

- a. Demam
- b. Nyeri pada perut
- c. Demam dan menggigil
- d. Keluarnya cairan yang berbau dari jalan lahir dan perdarahan
- e. Perdarahan Pasca persalinan
- f. Penciutan rahim yang tidak normal
- g. Rasa sakit merah, lunak atau pembengkakan dikaki.

Jika menemukan tanda-tanda seperti diatas penanganannya adalah tidur dengan posisi kepala lebih rendah dari kaki, banyak minum dan segera ketenaga kesehatan.

11 catatan penting dalam masa nifas

(1) Waspada infeksi

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir selama 24 jam

(2) Kram Perut

Perempuan yang pertama kali melahirkan akan mengalami kontraksi rahim yang cenderung bersifat tonik menimbulkan nyeri perut seperti “kram”, apalagi bila ada sisa-sisa bekuan darah dalam rahim. Kadangkala nyeri ini sangat hebat dan membutuhkan obat pereda nyeri. Nyeri perut ini juga dapat timbul saat bayi mengisap payudara. Biasanya keluhan nyeri menghilang dengan sendirinya.

(3) Sisa Plasenta

Darah nifas atau lokia adalah lapisan rahim yang lepas. Proses ini mirip dengan yang terjadi pada menstruasi. Pada awal masa nifas

lochia berwarna merah. Setelah 3-4 hari warnanya makin pudar, dan pada hari ke-10 berwarna putih-kekuningan. Bila warna lochia merah berlanjut sampai 2 minggu, ada kemungkinan plasenta tersisa dalam rahim, gangguan pemulihan rahim yang semula merupakan tempat perlekatan plasenta, atau keduanya. Lochia yang berbau kemungkinan ada infeksi.

(4) perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan pada komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pascapersalinan biasanya semuanya akan kembali ke keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali ke keadaan normal.

(5) Penurunan berat badan

Pasca persalinan wanita akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kemih sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan cairan yang dahulu diretensi pada waktu hamil. Rata-rata perempuan kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar tetap akan lebih berat daripada sebelumnya.

(6) Lekas bergerak

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi.

(7) Menjaga kebersihan

Vulva (bibir kemaluan) harus selalu dibersihkan dari depan ke belakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva

yang tidak dibersihkan akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat dikompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pascapersalinan. Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptik, cukup dengan air bersih saja.

(8) Jangan ditahan

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascamelahirkan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan di kemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan di kemudian hari.

(9) Waspada *postpartum blues*

Perempuan pasca melahirkan kadang mengalami depresi yang disebut *postpartum blues*. Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan emosional, senang dan takut pada saat melahirkan, kelelahan, perasaan asing tinggal di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya merawat bayi, dan perasaan kurang menarik lagi di mata suami. Depresi ini umumnya akan hilang sendiri dalam 2-3 hari, walaupun bisa saja lebih lama lagi. Dukungan dari suami dan orang di sekitarnya dapat membantu menghilangkan depresi ini

(10) Makan dan makan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan

makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya

(11) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan. Masa nifas adalah masa pemulihan. Tubuh akan berusaha kembali ke keadaan sebelum hamil. Menjaga pola hidup sehat dapat membantu melewati masa transisi ini dengan nyaman. Peran suami dan keluarga juga merupakan faktor yang penting (Ambarwati, 2008 hal 97-115).

5. Menjelaskan tentang gizi, KB, tanda bahaya, hubungan seksual, kebutuhan eliminasi, senam nifas, perawatan perinium, perawatan bayi, dll.

a. Gizi

Peran bidan disini menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang gizi selama masa nifas :

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari paska bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya

b. KB

Peran bidan disini menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang Keluarga Berencana :

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat mampu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenore laktasi). Oleh karena itu metode amenore laktasi ini dapat digunakan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko dengan menggunakan cara ini adalah 2 % kehamilan.
- 3) Penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.
- 4) Sebelum menggunakan metode KB, ada beberapa hal yang harus dijelaskan pada ibu antara lain, adalah :
 - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya.
 - b) Kelebihan dan kekurangannya.
 - c) Efek samping.
 - d) Bagaimana menggunakan metode ini.
 - e) Kapan metode ini dapat digunakan untuk wanita paska salin yang menyusui.
- 5) Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya ibu/pasangan kunjungan ulang 2 minggu kemudian untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan ibu dan untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

c. Tanda Bahaya

Peran bidan disini menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas :

Tanda-tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari :

- 1) Lelah dan sulit tidur.
- 2) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, seperti demam.
- 3) Nyeri/panas saat BAK, nyeri abdomen.
- 4) Sembelit, haemoroid.
- 5) Sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, dan oedem.
- 6) Lokhea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan dibarengi dengan nyeri abdomen.
- 7) Puting susu pecah dan mammae bengkak.
- 8) Sulit menyusui.
- 9) Rabun senja.
- 10) Oedem, sakit, panas pada tungkai.

d. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas tentang Kebutuhan Hubungan Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) di perlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boteh dilakukan 3 - 4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh

hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami.

Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pasca persalinan adalah :

- a. Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
- b. Karena adanya luka bekas episiotomi
- c. Karena takut merusak keindahan tubuhnya
- d. Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan
- e. Bahaya berhubungan seks pasca persalinan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko.
- f. Mudah terkena infeksi. Kuman yang hidup diluar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.
- g. Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta pasangan suami istri (pasutri) surut, terutama pada wanita.
- h. Trauma psikis maupun fisik ditinjau dari segi fisik, wanita mengalami perubahan sangat drastis di dalam tubuh. Trauma fisik bisa terjadi saat melahirkan. Rasa sakit akibat pengguntingan bagian dalam vagina (episiotomi) untuk melancarkan jalan lahir

untuk menghindari terjadinya perobekan yang berat. Tentu saja, tindakan ini membutuhkan waktu untuk penyembuhan.

- i. Untuk mengalami *let down* ASI sehingga respon terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respon fisiologis dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.
 - j. Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Oleh sebab itu, posisi hubungan seks seperti apa pun sudah bisa dilakukan. Walaupun masih ada keluhan rasa sakit, lebih disebabkan proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan kram otot, infeksi, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2008 hal 102-104).
- e. Kebutuhan Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine, umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan *retensio urine*. Bila perlu, sebaiknya dipasang *dower catheter* untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih. Dengan demikian jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Suherni, 2008 hal 87).

f. Senam nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah hari pasca persalinan). Langkah- langkah senam otot dasar panggul : kerutkan / kencangkan otot sekitas vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, selanjutnya dikencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
- 2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas). Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

Langkah-langkah senam perut :

(a) Menggerakkan panggul

Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring, keraskan otot perut atau panggul tahan sampai 5 hitungan dengan cara bernafas biasa. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembalikan seperti semula.

(b) Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan diatasnya akan tertarik keatas, tahan selama 5 detik kemudian keluarkan nafas panjang. Perut dan tangan

diatasnya akan terdorong kebawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

(c) Menyilangkan tungkai.

Lakukan posisi seperti pada langkah A, pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat bila hal ini tak bisa dilakukan. Maka dekatkan lutut kepantas sebisanya. Tahn selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

(d) Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah A, tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala kemudian keluarkan nafas dan nagkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali keposisi dalam 5 hitungan.

(e) Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada selanjutnya tangan dibelakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut bagian bawah punggung tetap menempel pada alas tempat berbaring (Saleha, 2009 hal: 122).

g. Kebersihan Diri atau Perinium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawaan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/ BAB yang dimulai dengan mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari, bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut bekas pakai, pembalut

dapat kembali dipakai kembali dengan mencuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika (Suherni, 2008 hal 88).

h. Perawatan bayi sehari-hari

Terdiri dari upaya menjaga kebersihan bayi, menyusui, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi. Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan adalah memberi penjelasan, menganjurkan ibu :

1) Menjaga kebersihan bayi.

2) Memandikan bayi.

Peran seorang bidan disini adalah memberi penjelasan dan memperagakan bagaimana cara memandikan bayi.

Tujuan dari memandikan bayi adalah untuk menjaga kebersihan, memberikan rasa segar dan memberikan rangsangan pada kulit.

Yang harus diperhatikan pada saat memandikan bayi adalah :

a) Mencegah kedinginan.

b) Mencegah masuknya air ke dalam mulut, hidung dan telinga.

c) Memperhatikan adanya lecet pada pantat, lipatan-lipatan kulit (ketiak bayi, lipatan paha dan punggung bayi).

Perlengkapan yang dibutuhkan saat memandikan bayi.

a) Ember sedang berisi air hangat kuku.

b) Sabun bayi pada tempatnya.

c) Handuk dan waslap.

d) Pakaian bayi lengkap.

3) Memberi pakaian pada bayi.

Bahan pakaian yang akan digunakan oleh bayi hendaknya yang lembut dan mudah menyerap keringat.

4) *Personal Hygiene* pada bayi.

Setiap kali buang air kecil dan besar, bersihkan bagian perinealnya dengan air dan sabun, serta keringkan dengan baik, kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan.

6. Memberikan Kenyaman Pada ibu

Dalam merawat ibu post partum sebaiknya diberikan pelayanan yang nyaman mungkin.

a. Rasa nyaman

Kebanyakan Ibu mengalami nyeri segera setelah mengalami persalinan. Penyebab umum nyeri meliputi nyeri pasca melahirkan sampai pembesaran payudara. Intervensi yang dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan kompres hangat ,distraksi, membayangkan sesuatu, sentuhan terapeutik, relaksasi dan interaksi dengan baik bisa mengurangi nyeri yang ditimbulkan kontraksi rahim. Intervensi lain yang bisa diberikan adalah dengan pemberian obat analgesik. Bila wanita mengeluh tentang adanya afterpains, dapat diberi analgetika atau *sedatifa* supaya ia dapat beristirahat atau tidur.

b. Istirahat

Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan cara menggosok-gosok punggung, tindakan lain yang dapat memberi kenikmatan selama beberapa malam pertama setelah melahirkan.

c. Ambulasi

Intervensi ini bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Saleha sitti, 2009 hal: 72).

7. Membantu Ibu Menyusui Bayi

Salah satu tugas bidan adalah membantu ibu post partum untuk menyusui bayinya. Upaya yang dilakukan adalah untuk memberi arahan atau pun pengertian kepada ibu bahwa ASI sangat lah penting bagi bayi, sehingga peran bidan disini sangat penting dalam upaya kesehatan ibu dan anak, selain itu pula peran seorang ayah dan keluarga merupakan salah satu peran pendukung yang penting dalam menyusui bayi . menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan-bulan pertama. Bahkan

sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik dari pada tidak sama sekali, pastikan ibu memahami jika ia menyusui bayinya, maka:

- a. Rahimnya akan lebih cepat pulih ke ukuran semula
- b. Bayi lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya.
- c. Ibu bisa menghemat pengeluaran uang karena susu formula jelas lebih mahal (saleha siti, 2009 hal : 90).

Salah satu upaya bidan dalam membantu ibu post partum menyusui bayinya, bidan berkewajiban memberikan contoh atau memberitahukan teknik menyusui yang benar selain itu pula bidan harus memberikan waktu yang lama atau membiarkan ibu dan bayi selalu bersama dalam ruang saat perawatan (Ladewig Patricia, 2006 hal :239).

8. Memfasilitasi Menjadi Orang Tua

Peran seorang tenaga kesehatan merupakan salah satu peran pendukung pada ibu pasca bersalin. Menjadi orang tua dimulai dengan melahirkan dan akan berlangsung seumur hidup. Minggu-minggu pertama tidak selalu berjalan dengan mudah. Meskipun demikian, awal yang baik akan menjadi dasar bagi pembentukan ikatan keluarga yang kuat dan komitmen berkesinambungan ssebagai orang tua. Dan jika anda serta pasangan mendapat tuntunan dan bantuan disaat awal semacam ini, anda akan mempunyai lebih banyak waktu dan energi untuk merawat sibayi dan menjalankan peran anda yang baru sebagai orang tua (Simkin, Penny Dkk, 2007 hal 329).

Menjadi Orang Tua

Pasangan harus mengembangkan hubungan yang menyenangkan dengan bayi baru lahir, cobalah untuk tidak saling merecoki atau melindungi dari realita merawat bayi seperti mengganti popok dan menenangkan bayi bila menangis. Dukungan satu sama lain sangat penting hal, sehingga dukungan dari suami merupakan peran yang sangat mendukung bagi istri dalam mengurus bayinya. Menjadi orang tua bukan keterampilan naruliah, melainkan dipelajari. Kemampuan anda sebagai orang tua tergantung pada beberapa faktor : bagaimana oarang tua anda

memperlakukan anda, pengetahuan tentang kemampuan fisik, emosional, dan intelektual serta kebutuhan bayi dan anak-anak. Contoh-contoh orang tua yang anda liat, dan watak serta kebutuhan khusus dari anda berdua dan bayi anda. Meskipun anda belum mempunyai banyak pengalaman dalam merawat bayi dan anak kecil, anda dapat belajar tentang kemampuan bayi anda, kebutuhan, dan perkembangannya dari buku, mengikuti kursus sebagai orang tua, atau mengamati tingkah laku dan respon bayi terhadap perawatan yang anda berikan. Bayi anda adalah guru terbaik asalkan anda bersedia belajar dari si kecil (Simkin, Penny, 2007 hal 329).

9. Persiapan Pasien Pulang

a. **Nasihat yang diberikan pada Pasien Nifas Pulang**

1) Diet

Masalah diet perlu mendapat perhatian pada kala nifas untuk dapat meningkatkan kesehatan dan memberikan ASI . Penjabaran empat sehat dan lima sempurna perlu diperhatikan dan dapat diterjemah untuk masyarakat . Diit antara penjabaran tersebut dapat dinasehatkan makanan yang sehat yaitu terdapat nasi, lauk, sayur secukupnya dan ditambah satu telur setiap hari . Bila masih ada kemungkinan jangan lupa buah-buahan tambahan susu pada masyarakat di pedesaan belum terbiasa .

2) Pakaian

Pakaian agak longgar terutama di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan . Daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan mempengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya yang menyerap, sehingga lokia tidak memberikan iritasi pada sekitarnya . Kasa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan lokia .

3) Miksi dan buang air besar

Miksi dan buang air besar diatur sehingga kelancaran kedua sistem tersebut dapat berlangsung dengan baik .

4) ASI dan puting susu

Pemberian ASI jangan pilih kasih, karena keenakan memberikan ASI pada satu sisi. Kedua payudara harus dikosongkan saat memberikan ASI, sehingga kelancaran pembentukan ASI berjalan dengan baik . Stagnasi ASI dapat menimbulkan bahaya infeksi sampai abses, yang memerlukan tindakan tertentu . Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI . Luka lecet pada puting susu dihindari sehingga mengurangi bahaya infeksi .

5) Kembali datang bulan atau menstruasi

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu . Sehingga besar menstruasi kembali setelah 4-6 bulan . Dalam waktu tiga bulan belum menstruasi dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi. Setelah melampaui tiga bulan mempergunakan alat kontrasepsi.

10. *Anticipatori Guidance*

Streptococcus mutans dan *Streptococcus sobrinus* adalah bakteri yang prinsip yang menyebabkan kerusakan gigi. *Fluoride* mengenai pokok-pokok atau *Systemic Supplementation* adalah salah satu ukuran yang paling efektif untuk mengurangi *caries*. Walaupun proses pencernaan *fluoride* sesuai adalah diuntungkan untuk pengembangan gigi, *fluoride* lampiran harus ditentukan hanya ketika konsentrasi *fluoride* air minum persediaan telah diuji dan dengan tujuan untuk jadilah suboptimal.

Fluorosis adalah suatu kondisi disebabkan oleh proses pencernaan dari sejumlah *fluoride* berlebihan. Awal kerusakan gigi masa kanak-kanak, juga memasukkan kerusakan gigi, "*baby-bottle* kebusukan gigi" dan "kerusakan gigi botol," adalah suatu penyakit yang mengenai gigi spesifik yang terjadi yang sangat anak-anak muda. Penyakit ini mempengaruhi pertumbuhan gigi utama, ditandai oleh kerusakan gigi mengenai gigi luas dan cepat dan adalah sering

dihubungkan dengan dada atau botol diperpanjang *feeding*. *Fluoride* mengenai pokok-pokok terapi adalah juga yang sangat efektif, terutama di dalam anak-anak. Itu meningkatkan isi *fluoride* gigi meletus baru saja, dengan demikian meningkatkan pembalasan dari gigi ini ke kerusakan gigi.

Walaupun proses pencernaan *fluoride* sesuai adalah diuntungkan untuk. pengembangan gigi, *fluoride* lampiran harus ditentukan hanya ketika konsentrasi *fluoride* air minum persediaan telah diuji dan dengan tujuan untuk jadilah suboptimal. Sediakan informasi ke wanita-wanita hamil tentang radang gusi kehamilan penyalaan *gingiva* disebabkan oleh suatu diperburuk menjawab tanda peringatan mengenai gigi berhubungan dengan hormonal beruba Perkenalkan sikat gigi sekedar *soft-bristled* selama ini jika orang tua merasakan nyaman menggunakan sikat gigi . Jangan menggunakan pasta gigi yang berisi *fluoride*, sebab proses pencernaan *fluoride* adalah mungkin.

Nilai resiko bayi mengembangkan penyakit mengenai gigi, dan menentukan interval yang sesuai untuk evaluasi kembali yang berkala berdasar pada penilaian .Sediakan bimbingan mengantisipasi untuk orang tua atau lain *caregiver* mengenai pengembangan mengenai gigi, status *fluoride*, *nonnutritive*, pencegahan luka-luka, kesehatan dan efek diet pada pertumbuhan gigi

11. Deteksi Dini/ Komplikasi Pada Ibu Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini.

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan dilantai

- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemic pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinaan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalinkarena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2) Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinaan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

1) Infeksi alat genital

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum kerana adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pad saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan servik, infeksi post sc kemungkinan yang terjadi.

2) Penyebab infeksi: Bakteri endogen dan bakteri eksogen

- 3) Faktor predisposisi : Nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, sc.
- 4) Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 °C dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- 5) Manajemen : Ibu harus diisolasi
- 3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur
Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan :

- a) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan
- b) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan, intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit
- c) Jika pasien tidak sadar/koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk
- 4) Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas
 - 1) Periksa adanya varises
 - 2) Periksa kemerahan pada betis
 - 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya (Svanborg-Eden, 1982). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinaan serta analgesia epidural atau spinal Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma

dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.

- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.

B.H. yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement . Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- 1) Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local.
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- 4) Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- 1) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong, kemudian pada payudara yang normal.
- 2) Berilah kompres panas, bias menggunakan Shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- 3) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (foot ball position).
- 4) Pakailah baju B.H. longgar.
- 5) Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.

6) Banyak minum sekitar 2 liter per-hari.

Dengan cara-cara seperti tersebut diatas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotika selama 5-10 hari dan analgesik.

- 7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinaan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.
- 8) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor predisposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- 5) Anemia maternal

- 6) Hipotermi atau penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Varicostitis

Manifestasi :

- 1) Timbul secara akut
- 2) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 3) Nyeri tekan permukaan
- 9) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

12. Health Education

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari

- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5) Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) kalori
- 2) Protein
- 3) Kalsium dan vitamin D
- 4) Magnesium
- 5) Sayuran hijau dan buah
- 6) Karbohidrat kompleks
- 7) Lemak
- 8) Garam
- 9) Cairan
- 10) Vitamin
- 11) Zinc
- 12) DHA

Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram perporosi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

c. Perawatan Perineum

Definisi perawatan perineum atau vulva hygiene adalah membersihkan alat genetalia wanita. Tujuannya sendiri adalah :

- 1) Mencegah terjadinya infeksi, terutama pada ibu post partum.
- 2) Menjaga alat genetalia wanita atau kebersihan pasien.
- 3) Memberikan rasa nyaman pada ibu post partum atau pasien.

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh dan Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekita ulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau diseterika

Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

d. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses involusio uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

e. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung

Jelaskan bahwa latihan tertensu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti:

- 1) Dengan tidur terlentang lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan naps dan angkat dagu ke dada: tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali
- 2) Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan Kegel)
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali
- 4) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

E. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu :

1. Tindakan Mandiri

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan :
 - 1) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - 2) Menentukan diagnosa
 - 3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan dengan rencana yang telah disusun
 - 5) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
 - 6) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - 7) Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan
- b. Memberikan asuhan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
 - 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
 - 2) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
 - 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
- c. Memberiakan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
 - 1) Mengkaji kiebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS/WUS
 - 2) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan
 - 3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
 - 4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - 6) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien
 - 7) Membuat pencatatan dan laporan

2. Kolaborasi

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 - 1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - 2) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - 3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien
 - 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien
 - 5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
 - 6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - 7) Membuat pencatatan dan pelaporan
- b. Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga
 - 1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan dan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi
 - 2) Menentukan diagnosa, prognosa dan proritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawat daruratan
 - 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
 - 4) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
 - 5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
3. Tindakan Pengawasan
4. Pendidikan / Penyuluhan
 - a. Nutrisi

Ibu menyusui harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - 4) Tablet besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari paska bersalin
 - 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya
- b. Hygiene & Perawatan Payudara
- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
 - 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan buang air besar
 - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat diulangi jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
 - 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
 - 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
- c. Istirahat & Tidur
- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
 - 3) Kurang istirahat jika akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah produksi ASI

b) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan

c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

d. Ambulasi & Latihan

1) Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung

2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti :

a) Dengan tidur terlentang lenga di samping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dan angkat dagu ke dada : tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali

b) Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel)

3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 66 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

e. Perawatan Payudara

1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering

2) Menggunakan BH yang menyokong payudara

3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet

4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok

5) Untuk menghilangkan nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam

6) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan :

- a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
- b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah `Z` menuju puting
- c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak
- d) Susukan bayi setiap 2 – 3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap, seluruh ASI keluarkan dengan tangan
- e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui
- f) Payudara dikeringkan

f. Hubungan Sexual

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 2 Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan
- 3) Meskipun beberapa metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dulu kepada ibu :
 - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
 - b) Kelebihan atau keuntungan
 - c) Kekurangannya
 - d) Efek samping
 - e) Bagaimana menggunakan metode itu
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita paska bersalin yang menyusui

Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

F. Evaluasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan asuhan kebidanan nifas
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
 - b. Melaksanakan skrening yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
2. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

- a. Respon ibu terhadap perawatan mereka
 - b. Intervensi klinis dan hasilnya bagi ibu dan bayi
 - c. Standar perawatan
 - d. Penggunaan sumber daya ekonomi
3. Hasil asuhan kebidanan
- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi.

BAB VIII

TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Agar mahasiswa memahami tentang tindak lanjut asuhan nifas di rumah

Tujuan Instruksional Khusus

1. Agar mahasiswa memahami tentang jadwal kunjungan rumah
2. Agar mahasiswa memahami tentang asuhan lanjutan masa nifas di rumah
3. Agar mahasiswa memahami tentang penyuluhan masa nifas

TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH

Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya:
 - a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, tujuannya :
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui banyinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3. Kunjungan ketiga 2 – 3 minggu setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda – tanda penyakit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit – penyakit yang ibu dan bayi alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.
 - c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhi sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
 - d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke tiga post partum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ke tiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
 - e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu selama minimal 4 – 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4 – 6 bulan.
 - f. Catat semua dengan tepat hal – hal yang diperlukan.
 - g. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS.

Asuhan Lanjutan Masa Nifas Di Rumah

1. Ibu yang baru pulang dari RS
 - a. Keputusan diambil oleh ibu hasil konsultasi dengan RS dan Bidan.
 - b. Bidan memberikan informasi terinci tentang ringkasan proses persalinan, hasil dan informasi lain yang relevan.
 - c. Jika perlu mengulangi pada sore hari atau esok hari.

2. Kunjungan post natal rutin

- a. Kunjungan rumah sebaiknya dilakukan setiap pagi dan sore selama beberapa hari post partum
- b. Ibu, suami dan keluarganya diajarkan untuk mendemonstrasikan : cara memandikan bayi, cara membuat susu, cara menyeterilkan botol, cara mencuci tangan.
- c. Jika ibu mengeluh sakit perineum dapat dianjurkan mengompres / cebok dengan air hangat.
- d. Saran / nasehat yang diberikan harus realistis dan sesuai keadaan.
- e. Berbicara dengan bayi dan bereaksi dengan sabar ketika bayi menangis.
- f. Karena bidan pada waktu mengunjungi tidak lama, maka perlu melibatkan keluarga untuk : memberikan perhatian penuh, baik verbal maupun non verbal, siap siaga, memberikan dukungan dalam beradaptasi dengan lingkungan baru.
- g. Bidan mengobservasi status mental ibu dan sikap terhadap bayinya, suami serta anak – anak lainnya.
- h. Memberikan pengenalan tanda bahaya / masalah yang mungkin dihadapi.
- i. Bidan juga perlu mengobservasi reaksi anggota keluarga lainnya.
- j. Siapkan waktu agar ibu dapat mengekspresikan perasaannya, kecemasan terhadap bayinya, anak – anak lainnya dan hubungan antara mereka.
- k. Bidan mendengarkan, memberi dukungan dan dorongan terus menerus serta memberikan dukungan ekstra kepada ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga.
- l. Pada setiap akhir kunjungan, bidan melengkapi catatannya termasuk saran – saran yang diberikan, untuk mempermudah asuhan post natal berikutnya.
- m. Perencanaan : skrining test untuk mengetahui penyakit metabolisme, yang muncul pada hari ke 6 – ke 14.
- n. Sebelum hari ke 10 mulai membicarakan tentang KB (metode kontrasepsi) : mendorong ibu untuk berfikir positif tentang rencana kehamilan berikutnya, jika ingin menggunakan pil 2 – 3 minggu sesudah

bersalin ibu dianjurkan ke klinik KB atau jika ingin menggunakan IUD 6 minggu post partum.

- o. Dengan rileks mendorong suami istri untuk membicarakan awal seksual intercourse, di jelaskan juga : lamanya pengeluaran lochea, kembalinya menstruasi, kesuburan, cara –cara meminimalkan nyeri perineum, perubahan fisik dan psikologi.

Jika ada kelainan atau penyimpangan baik bayi ataupun ibunya anjurkan segera ke rumah sakit, misalnya : perdarahan post partum, gangguan mental kejang, bayi hipotermia, bila mungkin ibu dan bayi dalam satu ruangan.

Penyuluhan Masa Nifas

Penyuluhan masa nifas terdiri dari :

1. Gizi
2. Suplemen zat besi / vit. A
3. Kebersihan diri / bayi
4. Istirahat / tidur
5. Pemberian ASI
6. Latihan / senam nifas
7. Hubungan seks pada keluarga berencana
8. Tanda- tanda bahaya

1. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk produksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung:

- a. Sumber tenaga (energi)
- b. Sumber pembangun (protein)
- c. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)
 - 1) Jenis-jenis mineral penting : zat kapur, fosfor, zat besi, yodium, kalsium
 - 2) Jenis-jenis vitamin : vitamin A, vitamin B1 (*thiamin*), vitamin B2 (*riboflavin*), vitamin B3 (*niacin*), vitamin B6 (*pyrokdisin*), vitamin B12 (*cyanocobalamin*), *folid acid*, vitamin C, vitamin D,, vitamin K

2. Suplemen Zat Besi / Vit. A

a. Zat besi

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antarlain : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

b. Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

3. Kebersihan Diri / Bayi

a. Kebersihan Ibu

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari symphysis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut dan

beritahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila da kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

b. Kebersihan Bayi

1) Cara memandikan bayi

- a) Letakkan bayi pada permukaan yang dilapisi dengan baik (gunakan sehelai handuk halus) di ruang hangat. Siapkan sebakom air hangat, sehelai waslap basah, dan sabun bayi yang mudah dijangkau.
- b) Salah satu tangan anda harus tetap memegang bayi.
- c) Usahakan bayi tetap memegang bayi.
- d) Usahakan bayi tetap terbungkus handuk dan cukup disingkap dibagian yang mau dibersihkan.
- e) Pertama – tama, bersihkan wajah tanpa menggunakan sabun. Lalu gunakan sabun bayi untuk membersihkan bagian badan. Area yang perlu diperhatikan adalah di bawah ketiak, di belakang telinga, sekitar leher, juga sekitar alat kelamin dan bokong.
Bila daerah pusar sudah sembuh, anda bisa meletakkan langsung bayi ke dalam bak mandi, bak plastik, atau tempat mandi bayi.
- f) Jangan pernah meninggalkan bayi di dalam air tanpa penjagaan.

- g) Pastikan bak mandi telah dilapisi dengan handuk bersih dan diisi air hangat setinggi 5 cm, gunakan pergelangan tangan anda untuk mengukur tingkat kehangatan air.
 - h) Pastikan semua yang anda perlukan mudah dijangkau sebelum anda membuka pakaian bayi.
 - i) Setelah anda membuka pakaian bayi, segera letakkan bayi di dalam air sehingga dia tidak merasa dingin. Tahan kepalanya dengan tangan anda dan turunkan kaki terlebih dahulu secara perlahan.
 - j) Gunakan sabun yang lembut untuk membersihkan wajah dan rambut, hati – hati saat mengusap matanya. Gunakan shampoo bayi 1 – 2 kali seminggu.
 - k) Bersihkan bagian dalam badan, mulai dari atas ke bawah. Siramkan air hangat ke tubuh bayi secara periodik agar bayi tetap merasa hangat.
 - l) Handuk bayi yang dilengkapi dengan tudung kepala sangat baik menjaga bayi agar tetap hangat setelah keluar dari bak mandi.
- 2) Perawatan Kulit Bayi
- a) Karena kulit bayi sensitive, sangat dianjurkan untuk mencuci dahulu pakaian, sprei, dan selimutnya sebelum digunakan.
 - b) Kulit bayi tidak membutuhkan lotion atau minyak secara rutin. Hanya saat kulitnya sangat kering, anda bisa oleskan sedikit lotion – formula khusus untuk bayi ke area yang kering. Baby oil tidak direkomendasikan karena tidak dapat melembabkan sebaik lotion.
 - c) Jangan gunakan bedak bayi atau bedak tabur. Jika terhirup, bedak bisa menyebabkan kerusakan paru – paru atau masalah pernafasan.
- 3) Perawatan Kuku Bayi
- a) Usahakan selalu merapikan kuku bayi untuk menghindari bayi dari luka gurat. Anda perlu melakukannya secara teratur sejak

kukunya tumbuh dengan cepat. Kuku kaki tumbuh lebih lambat dan tidak perlu terlalu sering dirapikan.

- b) Kuku bayi sangat lembut dan mudah digunting. Saat terbaik untuk merapikan adalah setelah mandi atau saat bayi tidur.
- c) Anda bisa gunakan gunting kuku khusus untuk bayi.

4) Perawatan Telinga Bayi

- a) Sebenarnya telinga bisa mengeluarkan kotoran sendiri, anda hanya perlu membersihkan bagian luar dan kanal telinga, jangan bagian dalam.
- b) Jangan gunakan “ cotton bud ” pada telinga bayi, hal itu dapat menyebabkan kerusakan gendang telinga. Jika kotoran telinga terlihat bertambah, sebaiknya tanyakan pada dokter saat kunjungan berikutnya.
- c) Irritabilitas (kondisi mudah marah), demam, kecenderungan bayi untuk menyentak telinga, dan menangis selama pemberian makanan merupakan tanda infeksi telinga. Segera hubungi dokter anak anda, bila bayi mengalami hal ini.

5) Perawatan Hidung Bayi

- a) Bagian dalam hidung dapat membersihkan sendiri dan tidak memerlukan perawatan khusus.
- b) Bila bayi anda kedinginan, anda dapat menggunakan “ Infant Nasal Aspirator ” (pipet) untuk memindahkan lendir. Pencet ujung pipet bagian atas, lalu masukan ujung pipet bagian bawah secara lembut ke dalam hidung bayi, dan lepaskan pencetan tangan anda secara perlahan. Jika sekresi lendir cukup tebal, dokter anda akan menganjurkan untuk mencairkan dengan “ Saline Nose Drops ” (semacam cairan garam)

6) Perawatan Tali Pusat

- a) Jaga kebersihan ujung tali pusat dan biarkan tetap kering sampai pupus, biasanya terjadi selama beberapa minggu.

- b) Bersihkan dan ganti perbannya agar selalu dalam keadaan kering dan mencegah infeksi.
- c) Gunakan popok di bawah puser untuk mencegah tali pusat terkontaminasi urine.

4. Istirahat / Tidur

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Pemberian ASI

Ada beberapa cara yang perlu diperhatikan dalam menyusui bayi yang benar antara lain :

1) Waktu menyusui bayi

- a) Menyusui bayi tidak perlu dijadwal. Bila bayi membutuhkan atau menangis ibu harus segera memberikan ASI.
- b) Bila bayi puas menyusui, bayi akan tertidur pulas.
- c) Ketika bayi tertidur dalam keadaan masih menyusui, untuk melepaskan puting dari mulut bayi ibu dapat memasukkan jari tangan secara perlahan ke dalam mulut bayi menyusuri puting susu. Dengan demikian bayi masih dapat merasa ada sesuatu yang dihisap. Kemudian dengan perlahan lepaskan puting susu dari mulut bayi, hal ini untuk menghindari puting susu lecet akibat gesekan yang kuat dan bayi tidak terkejut .

2) Posisi menyusui bayi

- a) Bayi harus dapat memasukkan seluruh puting susu sampai daerah areola mammae ke dalam mulutnya sehingga bayi dapat menggunakan rahang untuk menekan daerah di belakang puting susu.

- b) Ibu dapat mengambil posisi duduk. Punggung ibu bersandar, kaki dapat diangkat dan diluruskan ke depan sejajar dengan bokong, atau ke bawah. Tetapi harus diberi penyangga (jangan menggantung). Bayi tidur di pangkuan ibu dengan dialasi bantal sehingga posisi perut ibu bersentuhan/ berhadapan dengan perut bayi.
 - c) Posisi menyusui lain adalah ibu tidur miring dengan bantal agak tinggi dan lengan tangan menopang kepala bayi. Posisi perut bayi dan perut ibu sama dengan pada posisi duduk. Siku bayi harus lurus sejajar dengan telinga bayi bila ditarik garis lurus.
 - d) Bila mengambil posisi telungkup di atas meja, bayi diletakkan di meja dengan kepala bayi mengarah ke payudara ibu. Posisi ini akan menguntungkan bagi bayi kembar karena kedua bayi memperoleh kesempatan yang sama tanpa harus dibedakan.
 - e) Segera setelah persalinan posisi menyusui yang terbaik untuk bayi adalah ditelungkupkan di perut ibu .
- 3) Urutan tindakan menyusui
- a) Pilih posisi yang paling nyaman untuk menyusui. Siapkan peralatan sesuai dengan kebutuhan.
 - b) Baringkan bayi diatas bantal dengan baik sehingga posisi bayi saling berhadapan dengan ibu. Perut ibu berhadapan dan bersentuhan dengan perut bayi.
 - c) Mula-mula masase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting susu, tujuannya menjaga kelembapan puting. Kemudian oleskan puting susu ibu ke bibir bayi untuk merangsang refleksi isap bayi (*rooting reflex*).
 - d) Topang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan dan empat jari menahan bagian bawah areola mammae sampai bayi membuka mulutnya.
 - e) Setelah bayi siap menyusui masukkan puting susu sampai daerah areola mammae masuk ke mulut bayi.

- f) Pertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat mengisap dengan benar. ASI keluar lancar dan puting susu ibu tidak lecet.
- g) Susui bayi selama ia mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara sehingga mempertahankan ASI tetap diproduksi seimbang pada kedua payudara.
- h) Bila menghadapi masalah, segera cari bantuan petugas yang memahami tata laksana ASI sehingga segera mendapatkan pemecahannya.
- i) Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya puting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan biarkan kering sendiri untuk menjaga kelembapan.
- j) Setelah menyusui, bila bayi tidak tidur sendawakan bayi dengan meletakkan bayi telungkup kemudian punggungnya ditepuk-tepuk secara perlahan atau bayi ditidurkan telungkup di pangkuan dan tepuk punggung bayi .

6. Latihan / Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkan agar ibu tersebut mencobanya. Senam kegel akan membantu penyembuhan post partum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul.

Lakukan sampai 100 kali dalam sehari. Untuk mengontraksikan pasangan otot-otot ini bayangkanlah bahwa anda sedang BAK dan lalu anda tiba-tiba menahannya atau bayangkan bahwa dasar panggul sebuah elevator, secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu kemudian ke lantai 3 dan seterusnya, dan kemudian balik turun secara perlahan.

Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antarlain membuat jahitan-jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemoroid,

meningkatkan pengendalian atas urin. Caranya dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

Mengencangkan otot-otot abdomen yaitu dengan otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan dan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonis otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa post partum.

Senam tangan dan bahu secara umum sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

- a. Pernafasan perut
- b. Pernafasan abdomen campuran dan supine pelvic
- c. Sentuh lutut
- d. Angkat bokong
- e. Memutar kedua lutut
- f. Memutar satu lutut
- g. Putar tungkai
- h. Angkat tangan

7. Hubungan Seks Pada Keluarga Berencana

a. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatan maupun lamanya, juga orgasmenya akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Eny, Diah. 2010 : 203)

b. Keluarga berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Sebelum menggunakan KB ibu harus dijelaskan tentang KB
- 4) Jika pasangan memilih KB tertentu ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu (Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998 : 205)

8. Tanda-Tanda Bahaya

a. Bentuk infeksi lokal

- 1) Infeksi pada luka episiotomi
- 2) Infeksi pada vagina
- 3) Infeksi pada servik yang luka

b. Bentuk infeksi general (menyebar)

- 1) Parametritis
- 2) Peritonitis
- 3) Sepsikemi dan piemia

c. Penyebaran infeksi kala nifas dapat melalui :

- 1) Berkelanjutan – perkontinuitatum
- 2) Melalui pembuluh darah
- 3) Penyebaran melalui bekas implantasi placenta

Gambaran klinis infeksi kala nifas dapat dalam bentuk :

- 1) Infeksi lokal
 - a) Pembengkakan luka episiotomi
 - b) Terjadi pernanahan
 - c) Perubahan lokia bercampur nanah
 - d) Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
 - e) Temperatur badan dapat meningkat

2) Infeksi umum

- a) Tampak sakit dan lemah
- b) Temperatur meningkat diatas 39 °C
- c) Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat
- d) Pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak
- e) Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma
- f) Terjadi gangguan involusi uterus
- g) Lokia : berbau dan bernanah serta kotor (Eny, Diah. 2010: 63)

BAB IX

CARA DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA NIFAS DAN PENANGANANNYA

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional Umum

Agar mahasiswa memahami tentang cara deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya

Tujuan Instruksional Khusus

1. Agar mahasiswa memahami tentang perdarahan pervaginam pada masa nifas
2. Agar mahasiswa memahami tentang infeksi masa nifas
3. Agar mahasiswa memahami tentang sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur masa nifas
4. Agar mahasiswa memahami tentang pembengkakan wajah atau ekstremitas pada masa nifas
5. Agar mahasiswa memahami tentang demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih pada masa nifas
6. Agar mahasiswa memahami tentang payudara yang berubah menjadi merah, panas dan/ atau terasa sakit.
7. Agar mahasiswa memahami tentang kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama pada masa nifas
8. Agar mahasiswa memahami tentang rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan pada kaki.

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA IBU NIFAS

Tanda-tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari :

- a. Lelah dan sulit tidur
- b. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, seperti demam
- c. Nyeri/panas saat BAK, nyeri abdomen
- d. Sembelit, haemoroid
- e. Sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, dan oedem
- f. Lokhea berbau busuk, sangat banyak(lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan dibarengi dengan nyeri abdomen
- g. Puting susu pecah dan mammae bengkak
- h. Sulit menyusui
- i. Rabun senja
- j. Oedem, sakit, panas pada tungkai

Health Education

1. Kebersihan dan perawatan perineum

Pada masa postpartum seorang ibu akan rentan terhadap infeksi, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungannya. Ajari ibu cara membersihkan daerah genetanya dengan sabun dan air bersih setiap kali BAK dan BAB. Sebelum dan sesudah bersihkan genetalia, ia harus cuci tangan sampai bersih. Pada waktu mencuci luka ia harus mencucinya dari arah depan ke belakang dan mencuci daerah anusnya yang terakhir. Mengganti pembalut sedikitnya 2 kali sehari. Jika ia menyusui bayinya doronglah agar menjaga kebersihan payudaranya.

2. Istirahat dan Tidur

Seorang wanita yang sedang dalam masa menyusui memerlukan waktu yang lebihbanyak untuk istirahat. Karena dalam proses penyembuhan terutama yaitu organ-organ reproduksi dan juga sedang menyusui bayinya.

Karena bayi biasanya terjaga saat malam hari tentunya hal ini akan merubah saat istirahat (tidur) disaat bayi sedang tidur. Anjurkan agar ibu menyesuaikan jadwal ibu dengan jadwa bayi dan mengejar kesempatan untuk istirahat. Jika ibu kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI, perlambatan proses involusi dan meperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan menimbulkan rasa ketidakmampuan merawat bayi.

3. Ambulasi

Sebaiknya ibu nifas turun dari tempat tidur sedini mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena purpuralis dan emboli pulmonal. Disamping itu ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertam sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan.

4. Nutrisi

Diet untuk masa untuk masa nifas harus bergizi, bervariasi dan seimbang, sebaiknya mengandung tinggi kalori, pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal, yang dimaksud dengan kalori terdiri dari karbohidrat , lemak dan protein. Dari total makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, makanan sumber karbohidrat antara lain nasi, keentang, roti, ubi, mie, jagung dan berbagai makanan jajanan yang berasal dari tepung-tepungan. Kebutuhan lemak sebesar 25-35% dari total makanan, bahan makanan sumber lemak seperti keju, susu, santan, mentega, margarin. Fungsi lemak untuk ibu menyusui sebagai daya tahan tubuh. Fungsi protein untuk membentuk jaringan baru dan memproduksi air susu, jumlah protein sekitar 10-15% dari total makanan, pada wanita dewasa kebutuhan seharusnya 51 gram, sedangkan pada ibu menyusui perlu tambahan 16 gram pada 6 bulan pertama selanjutnya 12 gram. Makanan sumber protein seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, daging, telur, hati dan ikan. Mineral terutama zat besi dan

vitamin terutama vitamin C untuk mencegah anemia, serat untuk membantu ekskresi dan meningkatkan tonus otot serta cairan yang cukup. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari. Berikan tablet zat besi selama 40 hari dan 1 kapsul vitamin A dan jelaskan pada ibu bahwa ia tidak boleh minum kopi atau teh pada waktu meminum tablet zat besi karena dapat mencegah penyerapan zat besi dan jelaskan juga bahwa tablet besi dapat membuat feces menjadi hitam, menimbulkan konstipasi dan mungkin rasa mual. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori (karbohidrat, lemak dan protein) mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging, hati, dan telur dan banyak minum. Jika ibu menyusui cobalah untuk makan 4-5 kali sehari dan minum segelas cairan setiap selesai menyusui. Kafein dan nikotin harus dihindari seperti kopi, coklat, soda, kemudian makanan awetan. Ingatkan ibu bahwa makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat mempengaruhi terhadap bayinya melalui air susu. Contoh menu untuk ibu menyusui: makan pagi, nasi, urap sayur, ikan bandeng goreng, selingan: donat dan yoghurt. Makan siang: nasi, ayam goreng, rempeyek, rebon, sayur nangka, jeruk. Selingan: kolak pisang. Makan malam: nasi, semur daging, pepes tahu, cap cay, pepaya. Selingan : ubi merah goreng (Bahiyatun, 2009 : 115)

Perdarahan per vaginam

Perdarahan per vagina (perdarahan postpartum) adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan postpartum primer dan sekunder.

1. Perdarahan Postpartum Primer

Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retentio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2. Perdarahan Postpartum Sekunder

Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Faktor – faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah :

- a. Grandemultipara
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

Perdarahan postpartum dengan penyebab atonia uteri tidak terlalu banyak dijumpai karena penerimaan gerakan keluarga berencana makin meningkat. Kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan. Untuk meningkatkan kontraksi otot rahim dan menghentikan perdarahan dapat dilakukan dengan jalan :

- a. Masase fundus uteri
- b. Memberikan uterotonika dengan menyuntikan oksitosin dan sejenisnya, memberikan prostaglandin, melakukan tamponade uterus dan vagina.
- c. Menghentikan atau menghilangkan sumber perdarahan, dengan ligasi arteria hipogastrika interna dan melakukan histerektomi.

(Winkjosastro, 2006 :653)

Infeksi Masa Nifas

1. Pengertian

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman – kuman ke dalam alat – alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas.

2. Etiologi

a. Berdasarkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan

- 1). Ektogen (kuman datang dari luar)
- 2). Autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh)
- 3). Endogen (dari jalan lahir sendiri)

b. Berdasarkan kuman yang sering menyebabkan infeksi

1). Streptococcus Haemolyticus Aerobik

Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat – alat yang tidak suci hama, tangan penolong.

2). Staphylococcus aureus

Masuk secara eksogen, infeksiya sedang , banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit.

3). Echericia Coli

Sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas.

4). Clostridium welchii

Kuman aerobik yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit.

3. Patofisiologis

Setelah kala III, daerah insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter kira – kira 4 cm. Permukaannya tidak rata, berbenjol – benjol karena banyaknya vena yang ditutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman dan masuknya jenis yang patogen dalam tubuh wanita. Servik sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva dan perineum, yang merupakan tempat masuknya kuman patogen.

Infeksi nifas dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu satu infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, servik dan endometrium, kedua penyebaran dari tempat tersebut melalui permukaan endometrium.

4. Tanda dan gejala

Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit didaerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk :

a. Infeksi lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

b. Infeksi umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernafasan dapat meningkat dan tersa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

5. Cara terjadinya infeksi

- a. Manipulasi penolong yang tidak cuci hama, atau periksa dalam berulang – ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada ke dalam rongga rahim
- b. Alat – alat yang tidak suci hama.
- c. Infeksi droplet, sarung tangan dan alat – alat terkena infeksi, kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan dari penolong.
- d. Infeksi rumah sakit.
- e. Koitus pada akhir kehamilan pada ketuban pecah dini.
- f. Infeksi intra partum

6. Faktor predisposisi

- a. Persalinan yang belangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar.
- b. Tindakan operasi persalinan.
- c. Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah.
- d. Ketuban pecah dini.
- e. Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum.

7. Pencegahan

- a. Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar.

- b. Perlukaan dirawat dengan baik. Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nasokomial.

Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi :

1. Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
2. Jika ibu tidak bernafas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Dan jika pernafasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan nafas serta beri oksigen 4 – 6 liter per menit.
3. Jika pasien tidak sadar / koma, bebaskan jalan nafas, baringkan miring, ukur suhu. Periksa apakah ada kaku tengkuk.

Pembengkakan Di Wajah Dan Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan edema puting, jika ada)

Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Telah terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pil yang meningkatkan virulensinya (Svanborg – Eden, 1982). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hamatoma dinding vagina.

Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.

B.H. yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement . Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri lokal.
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- c. Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- d. Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- a. Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong, kemudian pada payudara yang normal.
- b. Berilah kompres panas, bias menggunakan Shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- c. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (foot ball position).
- d. Pakailah baju BH longgar.
- e. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.
- f. Banyak minum sekitar 2 liter per-hari.
- g. Dengan cara-cara seperti tersebut diatas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotika selama 5-10 hari dan analgesic.

Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau the yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalianan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor predisposisi

- a. Obesitas
- b. Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c. Riwayat sebelumnya mendukung
- d. Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- e. Anemia maternal
- f. Hipotermi atau penyakit jantung
- g. Endometritis
- h. Varicostitis

Manifestasi

- a. Timbul secara akut
- b. Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- c. Nyeri tekan permukaan

Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Bahiyatun, 2009 : 116)

BAB X

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS NORMAL

Tujuan Intruksional

Tujuan Intruksional Umum

Agar mahasiswa mampu memahami tentang asuhan kebidanan masa nifas normal

Tujuan Intruksional Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian (pengumpulan data dasar)
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan kebidanan
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi
4. Mahasiswa mampu mengantisipasi masalah yang mungkin akan terjadi.
5. Mahasiswa mampu melakukan rencana asuhan secara menyeluruh.
6. Mahasiswa mampu melakukan pelaksanaan secara menyeluruh.

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS NORMAL

Peranan bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Dalam proses penyesuaian ini, dituntut kontribusi bidan dalam melaksanakan kompetensi, ketrampilan dan sensitivitas terhadap kebutuhan dan harapan setiap ibu dan keluarga. Bidan harus dapat merencanakan asuhan yang akan diberikan pada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut.

Pada periode ini bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan terhadap perubahan fisik dan psikologis ibu, dimana asuhan fisik lebih mudah diberikan karena dapat dilihat dan dinilai secara langsung, apabila terjadi ketidaknormalan bidan langsung bisa mendeteksi dan memberikan intervensi, sedangkan pemberian asuhan terhadap emosi dan psikologi ibu membutuhkan ketelitian dan kesabaran yang lebih dari bidan. Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan kerjasama yang baik antara bidan dan keluarga.

Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kebidanan pada pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, ibu pada masa hamil, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (DepkesRI, 1999).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan - tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai. Selain itu metode ini memberikan pengertian untuk menyatukan pengetahuan dan penilaian yang terpisah - pisah menjadi satu kesatuan yang berarti.

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekwat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanyanya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

7 Langkah Manajemen Menu rut Helen Vamey

I. Pengkajian (Pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

A. Data Subyektif

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh-mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4. Riwayat Perkawinan.

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5. Riwayat Obstetrik

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b. Riwayat Persalinan sekarang.

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

6. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

7. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adapt istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

8. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis

yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

a. Penyebab yang paling menonjol adalah :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Rasa sakit masa nifas awal.
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum.
- 4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

b. Menjelaskan pengkajian psikologis:

- 1) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- 2) Respon ibu terhadap bayinya
- 3) Respon ibu terhadap dirinya

9. Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.

a. Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

b. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

c. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang,

penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

d. Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

e. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat - alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

B. Data Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data obyektif ini adalah:

1. Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

a. Temperatur / suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda - tanda infeksi.

b. Nadi dan pernafasan

- 1) Nadi berkisar antara 60 - 80x/menit. Denyut nadi di atas 100 x/ menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- 2) jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah – rendahnya 40 sampai 50x/ menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.
- 3) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20 – 30x/ menit.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik:

a. Keadaan buah dada dan puting susu

- 1) Simetris/tidak
- 2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak
- 3) Puting menonjol/ tidak, lecet/ tidak.

b. Keadaan abdomen

1) Uterus

normal :

- a. Kokoh, berkontraksi baik

- b. Tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera
 - Abnormal:
 - a. Lembek
 - b. Di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera
- 2) Kandung kemih : bisa buang air/ tak bisa buang air
- c. Keadaan genitalia
 - 1) Lochea:
 - Normal:
 - a) Merah hitam (lochia rubra)
 - b) Bau biasa
 - c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)
 - d) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)
 - Abnormal:
 - a) Merah terang
 - b) Bau busuk
 - c) Mengeluarkan darah beku
 - d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
 - 2) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing
 - 3) Keadaan anus : hemorrhoid
 - 4) Keadaan ekstremitas

C. Data penunjang

II. INTERPRETASI DATA

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data - data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan

masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hid up, umur ibu, dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi:

1. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

2. Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda - tanda vital.

B. MASALAH

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi:

1. Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

2. Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Diagnosa

III. MASALAH POTENSIAL

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

IV. ANTISIPASI MASALAH

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

V. PERENCANAAN

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah social, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

A. Observasi

Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya. kan perdarahan.

Menganjurkan pada, ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari - hari.

B. Kebersihan diri

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia
2. Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai

C. Istirahat

1. Cukup istirahat
2. Beri pengertian manfaat istirahat
3. Kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari

D. Gizi

1. Mengonsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
2. Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
3. Minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
4. Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

E. Perawatan payudara

1. Menjaga kebersihan payudara
2. Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

F. Hubungan sexual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

G. Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.

Asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

A. Mengobservasi meliputi

1. Keadaan umum
2. Kesadaran
3. Tanda - tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi).
4. Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
5. Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kencing penuh akan menghambat proses involusi uterus.
6. Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

B. Kebersihan diri

1. Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
2. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK

C. Istirahat

1. Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
2. Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari - hari.

D. Gizi

1. Mengonsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan eukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
2. Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
3. Minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
4. Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

E. Perawatan payudara

1. Menjaga kebersihan payudara
2. Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

F. Hubungan sexual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

G. Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera meng-ikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.

VI. PELAKSANAAN (IMPLEMENTASI)

Langkah-langkah ini merupakan tidak lanjut dari perencanaan tapi tidak semua perencanaan dilaksanakan.

VII. EVALUASI

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana. (Eny Retna, dkk, 2008)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY. S DI PUSKESMAS SINDANG BARANG**

I. PENGKAJIAN.

Tanggal: 02-06-2010

Pukul: 13.30 Wib.

A. Data Subjektif.

Identitas /Biodata:

Nomor RM

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn T
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 25 Th
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Ciampea, Bogor.		

Anamnesa Pada Tanggal : 02-06-2010 Pukul : 13.00 Wib.

1. Keluhan Utama /alasan datang.

Ibu mengatakan perutnya mulas dan nyeri pada perineum.

2. Riwayat Kehamilan dan persalinan saat ini :

- a. PII A 0.
- b. Usia kehamilan : 39 minggu.
- c. Kelainan selama hamil : tidak ada
- d. Tanggal persalinan : 02-06-2010 Pukul : 11.30 Wib.
- e. Jenis persalinan : Spontan
- f. Lama persalinan :
 - 1) Kala I : 7 Jam.
 - 2) Kala II : 30 Menit
 - 3) Kala III : 5 Menit

4) Kala IV : 2 Jam
1. 9 Jam 35 Menit

- g. Pendarahan : + 100 cc
- h. Penyulit dalam persalinan : Tidak ada.
- i. Anak hidup : BB : 2800 Gram, PB : 48 cm.
- j. Kelainan bawaan : Tidak ada.

3. Rawat Gabung : Ya
Alasan : Bayi langsung di susukan pada ibunya.

4. Riwayat Menstruasi:

- a. Menarche : 13 Tahun Siklus : 28 hari
- b. Lama : 7 hari Jumlah : 2x Sehari ganti balut.
- c. Warna : Merah Keluhan : Tidak ada.

5. Riwayat perkawinan :

- a. Umur waktu Nikah : 19 Tahun.
- b. Lama : 2 Tahun
- c. Perkawinan ke : 1 dengan suami umur 23 tahun.
- d. Jumlah anak : 2

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang.

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit Jantung, Asma, Malaria, DM, Hipertensi, Hepatitis, HIV/Aids, dan penyakit keturunan / menular lainnya.

b. Riwayat kesehatan yang lalu.

Ibu mengatakan belum pernah menderita penyakit Jantung, Asma, Malaria, DM, Hipertensi, Hepatitis, HIV/Aids, dan penyakit keturunan / menular lainnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit Jantung, Asma, Malaria, DM, Hipertensi, Hepatitis, HIV/Aids dan penyakit keturunan / menular lainnya tidak ada keturunan kembar.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ha mil ke	Penyulit / komplikasi	Tgl lahir anak	Jenis kelamin	Jenis persalinan	Penyulit / komplikasi	Penolong	BB Lahir	Keadaan anak	Nifas
1	-	10 bln	Perempuan	Spontan	-	Bidan	3000	Sehat	Normal
2	-	02- 06- 2010	Perempuan	Spontan	-	Bidan	2800	Sehat	Normal

8. Riwayat KB

Jenis	Lama Penggunaan	Keluhan	Alasan berhenti
	Belum pernah Ber KB		

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Frekuensi	Keluhan
Nutrisi - Makan - Minum	Sebelum bersalin ibu makan 3 x Setelah bersalin Ibu makan 1 x Sebelum bersalin Ibu minum 9 gelas/hari. Setelah bersalin ibu minum 2 gelas	
Eliminasi - B A K - B A B	Sebelum bersalin Ibu BAK 5 x Sehari. Setelah bersalin ibu belum BAK Sebelum bersalin Ibu BAB 1 x setiap pagi Hari. Setelah bersalin ibu belum BAB	
Istirahat	Sebelum bersalin Ibu tidur 7 Jam Sehari. Setelah bersalin ibu belum tidur	
Aktivitas	Sebelum bersalin Ibu melakukan kegiatan Sehari-hari. (Karyawati/IRT) Setelah bersalin ibu belum beraktivitas.	
Rekreasi	-	-
Pola Seksual	Setelah bersalin ibu belum pernah melakukan hubungan seksual dengam suami.	

10. Riwayat Psikologis.

- a. Tanggapan ibu atas kelahiran bayinya :
Ibu mengatakan sudah bahagia sekali atas kelahiran bayinya.
- b. Tanggapan Keluarga kelahiran bayinya :
Suami dan keluarga juga bahagia atas kelahiran bayinya
- c. Rencana ibu menyusui bayinya :
Ya Sampai usia $\pm$ 2 Tahun

11. Data Sosial Budaya :

- a. Hewan peliharaan : Tidak ada.
- b. Lingkungan : Baik dan bersih.
- c. Adat dan istiadat : Baik.
- d. Hubungan dengan suami dan keluarga : Baik

12. Data Spiritual :

Ibu taat beribadah dan menjalankan sholat 5 waktu.

13. Pengetahuan Ibu.

- a. Tentang masa Nifas : Ibu mengerti.
- b. Tentang menyusui/Makanan Bayi :
 - Manfaat ASI : Mengerti.
 - Perawatan Payudara : Mengerti.
 - Makanan Bayi : Mengerti.
- c. Tentang perawatan bayi : sedikit mengerti.
- d. Tentang alat KB : Mengerti.

B. Data Objektif.

1. Pemeriksaan Fisik Umum :

- a. Keadaan Umum : Baik.
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Status Emosional : Stabil.
- d. Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg - RR : 24 x/ Menit.
 - Suhu : 36,5 ° C - N : 84 x /Menit.
- e. Status Present
 - 1) Kepala : mesocephal, kulit kepala bersih.
 - 2) Rambut : Tidak rontok.
 - 3) Muka : Tidak pucat dan tidak oedem.

- 4) Mata : Conjunctiva tidak anemis, sklera tidak Ikterik.
- 5) Telinga : Simetris, bersih tidak ada OMA / OMP.
- 6) Hidung : Simetris, bersih tidak ada polip.
- 7) Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis dan caries Gigi.
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 9) Dada : tidak ada retraksi dada, pernafasan normal.
- 10) Mammae : Pengeluaran kolostrum.
- 11) Perut : Tidak ada pembesaran pada hati dan Limpa.
- 12) Genetalia : Tidak ada varises dan oedem.
- 13) Ekstremitas :
 - a) Atas : Tidak oedem, kuku tidak sianosis, fungsi gerak baik.
 - b) Bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, kuku tidak sianosis , fungsi gerak baik.

2. Pemeriksaan Obstetri.

- a. Wajah / Muka : Tidak oedem tidak ada Cloasma gravidurium
- b. Mammae.
 - 1) Bentuk : Bulat
 - 2) Putting : Menonjol
 - 3) Pengeluaran : Kolostrum
 - 4) Pembengkakan : -
- c. Abdomen
 - 1) Tinggi fundus Uteri : 3 Jari bawah Pusat
 - 2) Kontraksi Uterus : Adekuat
 - 3) Posisi Uterus : Baik.
 - 4) Palpasi Supra public / kandung kencing: Kosong

d. Pengeluaran pervaginam

- 1) Warna Lochea : Merah jenis rubra.
- 2) Banyaknya : $\pm$ 100 cc
- 3) Bau : Khas

e. Perineum dan Anus

- 1) Luka Episiotomi / Jahitan : tidak ada.
- 2) Keadaan luka : basah.
- 3) Tanda radang : Tidak ada
- 4) Keadaan Vulva : Sedikit oedem
- 5) Anus : Tidak ada oedem maupun haemorroid.

f. Obat-obatan yang di dapat

- 1) Vitamin A
- 2) Amoxilin Tablet
- 3) Paracetamol Tablet

3. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak di lakukan.

II. INTERPRETASI DATA DASAR.

Tanggal : 02-06-2010 Pukul 13.30 Wib.

A. Diagnosa Nomenklatur

Ny.S Umur 21 Tahun PI1 Ao 2 Jam post partum dengan keadaan umum ibu baik.

Dasar :

DS : Ny.S umur 21Th PI1 Ao.

DO : Partus Jam 11.30 Wib, TTV normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat perdarahan 100 cc.

B. Masalah : Tidak ada.

C. Kebutuhan : Tidak ada.

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL.

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA.

Tidak ada

V. PERENCANAAN.

Tanggal : 02-06-2010

Pukul : 13.40 Wib.

1. Beritahu Ibu tentang kondisi kesehatanya.
2. Lakukan penguasaan tanda vital.
3. Berikan terapi kepada Pasien.
4. Berikan Penkes tentang.
 - ❖ Mobilisasi dini.
 - ❖ Pemberian ASI.
 - ❖ Bahaya Masa Nifas.
 - ❖ Personal Hygiene.

VI. PELAKSANAAN.

Tanggal : 02-06-2010

Pukul : 13.45 Wib.

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik, perut terasa mulas dan nyeri Perineum merupakan proses , fisiologis karena setelah melahirkan.
2. Melakukan pengawasan tanda vital.
 - a) TD : 120/80 mm Hg Suhu : 36⁰ c.
 - b) N : 84x/menit RR : 24 x/menit.
3. Memberikan terapi pada Pasien.
 - a) Vitamin A.
 - b) Amoxilin Tablet.
 - c) Paracetamol Tablet
4. Memberikan Penkes Kepada Pasien:
 - a) Mobilisai Dini.

Menganjurkan ibu untuk miring kanan kiri setelah itu belajar duduk, bila tidak pusing , anjurkan pasien untuk berdiri dan belajar jalan pelan – pelan .

b) Pemberian Asi .

Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang benar, cara breast care agar produksi ASI banyak dan nutrisi, disarankan ibu menyusui memberikan ASI.

c) Bahaya nifas .

Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya masa nifas , yaitu :

- (1) Pendarahan.
- (2) Demam tinggi.

VII.EVALUASI.

Tanggal : 02-06-2010

Pukul : 13.45 Wib.

- a. Ibu paham dan mengerti penjelasan dari bidan bahwa perut terasa mulas dan nyeri pada perineum merupakan proses fisiologi setelah melahirkan.
- b. Ibu mengerti hasil pemeriksaan tanda vitalnya dalam batas normal.
- c. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran bidan.
- d. Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini, mengerti tehnik menyusui yang benar, bersedia memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan karena ibu seorang ibu rumah tangga bila menemukan tanda bahaya nifas ibu akan segera berobat ke bidan atau tenaga kesehatan.

PRAKTIKAN

(NAMIRA AINIAH)

Bogor, 20 Mei 2015

PEMBIMBING LAHAN

PEMBIMBING AKADEMI

(SRI REJEKI,S.ST)

(MARTINAH,S.ST)

LATIHAN SOAL

Petunjuk soal

1. Saudara harus membaca dengan cermat kasus di bawah ini!
2. Saudara harus menjawab pertanyaan dengan cara menulis pilihan yang benar pada lembar jawab yang disediakan!
3. Setiap kasus hanya digunakan untuk 5 pertanyaan!
4. Selamat mencoba!

Kasus (Soal No 1 s/d 5)

Ny. M umur 26 tahun baru melahirkan anaknya yang pertama 3 hari yang lalu datang ke klinik dengan keluhan perutnya masih terasa mules, riwayat persalinan Ny. M normal. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data TD 120/80 mmHg, suhu 37⁰C, payudara tegang dan ASI sudah keluar.

1. Apabila anda melakukan pemeriksaan TFU pada Ny.M maka hasil yang akan didapatkan...
 - a. TFU 1 jari dibawah pusat
 - b. TFU 1 jari diatas pusat
 - c. TFU 3 jari dibawah pusat
 - d. TFU pertengahan pusat dan simpisis
2. Dari kasus diatas diagnosa yang dapat ditegakkan adalah...
 - a. Ny.M P1 A0 umur 26 tahun 3 hari post partum dengan keadaan normal.
 - b. Ny. M P1 A0 umur 26 tahun 3 hari post partum dengan sub involusio
 - c. Ny. M P1 A0 umur 26 tahun 3 hari post partum dengan bendungan payudara.
 - d. Ny. M P1 A0 umur 26 tahun dengan mastitis
3. Penyebab rasa mules yang dirasakan Ny. M adalah...
 - a. Kontraksi uterus
 - b. Terlalu banyak aktifitas

- c. Tidak memakai stagen
 - d. Mengalami gangguan saluran pencernaan
4. Tindakan yang dapat anda berikan berkaitan dengan keluhan Ny. M diatas adalah...
- a. Berikan antibiotik dan multivitamin
 - b. Berikan antibiotik dan analgetik
 - c. Informasikan bahwa hal tersebut normal
 - d. Anjurkan untuk kompres hangat
5. Yang dapat dianjurkan Bidan untuk dapat memperbanyak produksi ASI Ny. M adalah...kecuali
- a. Perawatan payudara
 - b. Banyak mengkonsumsi buah dan sayur
 - c. Olahraga
 - d. Istirahat

Kasus (soal No. 6 s/d 10)

Ny.H umur 21 tahun telah melahirkan 4 hari yang lalu, saat ini ibu mengalami masa nifas di rumah mertua. Ibu sudah mulai memperhatikan bayinya, tetapi terkadang terlihat murung, menyendiri dan tidak nafsu makan.

6. Ibu H sudah mulai menunjukkan fokus perhatian yaitu memperhatikan bayinya. Keadaan yang terjadi pada ibu H terjadi pada fase :
- a. Fase taking in
 - b. Fase taking hold
 - c. Fase letting go
 - d. Fase late post partum
7. Perubahan emosi pada ibu H karena ketidaksiapan menghadapi tugas-tugas baru yang dihadapinya disebut..
- a. Psikosomatis
 - b. Post partum Blues
 - c. Depresi Emosional
 - d. Depresi Post partum

8. Apabila perubahan emosi pada ibu H jika tidak segera diatasi dan timbul halusinasi serta tingkah laku yang tidak wajar yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi akan timbul..
 - a. Psikosomatis
 - b. Post partum Blues
 - c. Depresi emosional
 - d. Depresi post partum
9. Rugae pada ibu H akan kembali seperti pada bentuk semula pada:
 - a. 1 minggu post partum
 - b. 2 minggu post partum
 - c. 3 minggu post partum
 - d. 4 minggu post partum
10. Berat uterus pada ibu H 2 hari lagi kira-kira sebesar..
 - a. 900 gram
 - b. 450 gram
 - c. 200 gram
 - d. 600 gram

Kasus (soal no 11-15)

Ny. B telah melahirkan 7 hari yang lalu ditolong oleh dukun datang ke BPS dengan keluhan badan terasa panas, nyeri perut bagian bawah, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 80/60 mmHg suhu $38,8^{\circ}\text{C}$, RR 24x/ mnt, nadi 120 x /mnt, dan teraba kecil, lochea purulen dan berbau menyengat. Hb: 8 gr% TFU 1 jari dibawah pusat.

11. Berdasarkan kasus diatas Ny. B kemungkinan menderita:
 - a. Mastitis
 - b. Peritonitis
 - c. Endometritis
 - d. Endometriosis
12. Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan untuk menunjang diagnosa Ny. B adalah...

- a. Eritrosit
 - b. Leukosit
 - c. Hematokrit
 - d. Trombosit
13. Apabila Ny. B tidak segera ditangani dengan baik akan berakibat....
- a. Perforasi usus
 - b. Gagal ginjal
 - c. Servicitis
 - d. Peritonitis
14. Gejala nyeri perut bagian bawah yang dirasakan Ny. B disebabkan oleh...
- a. Proses involusio
 - b. Adanya infeksi
 - c. Involusi bekas plasenta
 - d. Involusio uterus
15. Pengobatanyang tepat dan adekuat untuk Ny.B disebabkan oleh....
- a. Ampicilin 500 gr IV tiap jam ditambah metergin 0,2 mg
 - b. Ampicilin 2 gr IV / 6jam ditambah eritromicin 2 gr IV
 - c. Ampicilin 2 gr IV / 6 jam ditambah metronidasol 500 mg IV / 8 jam
 - d. Ampicilin 5 gr IV metronidasol 500 mg IV / 8 jam

Kasus (soal No 16- 20)

Ny. D 27 tahun melahirkan anak pertama 8 hari yang lalu. Saat ini ny D mengeluh badannya terasa panas dingin, lesu dan tidak nafsumakan .Ia juga mengatakan agk mslas menyusui karena payudara sebelah kanan terasa nyeri, payudara terlihat merah dan mengkilap sehingga bayinya rewel, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, s : 38, 5⁰ C N: 38, 5⁰ N : 88 x mnt.

16. Dari kasus diatas Ny. D kemungkinan mengalami...
- a. Engorgement
 - b. Mastitis
 - c. Abses payudara

- d. Payudara penuh
17. Faktor penyebab dari hal yang dialaminya...
- a. Malas meneteki
 - b. Staphylococcus aureus
 - c. Streptococcus hemoliticus
 - d. Echeria Coli
18. Therapi medikamentosa yang bisa diberikan pada Ny. D adalah...
- a. Kloksasilin 500 mg tiap 8 jam selama 5 hari
 - b. Kloksasilin 500 mg tiap 8 jam selama 10 hari
 - c. Kloksasilin 500 mg tiap 6 jam selama 5 hari
 - d. Kloksasilin 500 mg tiap 6 jam selama 10 hari
19. Yang bukan merupakan pendidikan kesehatan untuk diberikan Ny. D
- a. Anjurkan untuk menghentikan ASI
 - b. Bayi tetap disusui
 - c. Gunakan BH yang menyangga payudara
 - d. Tetap lakukan breast care
20. Apabila Ny. D tidak mendapat asuhan yang baik maka dapat terjadi...
- a. Mastitis
 - b. Abses payudara
 - c. Sindrom chiari frome
 - d. Poligalaktia
21. Tujuan memberikan informasi dan konseling pada ibu nifas tentang bahaya masa nifas adalah...
- a. Menambah kepercayaan ibu
 - b. Pencegahan, diagnosa dini pada komplikasi
 - c. Menimbulkan rasa aman dan nyaman pada ibu dan keluarga
 - d. Meningkatkan kemampuan ibu untuk mengobati dirinya sendiri
22. Dibawah ini yang bukan merupakan manfaat dari senam kegel adalah...
- a. Memperapat jahitan
 - b. Menambah haemoroid
 - c. Mempercepat penyembuhan

- d. Memperbaiki respon seksual
23. Bila bidan menemukan ibu dengan kemurungan masa nifas (post partum blues) maka penatalaksanaannya adalah...
- a. Memindahkan bayi ke kamar lain jauh dari Ibu
 - b. Mendorong ibu untuk beristirahat dan makan cukup
 - c. Merawat bayinya sehingga ibu tidak perlu melakukannya
 - d. Merujuk ibu untuk mendapatkan penilaian psikologis
24. Lochea yang mengandung lebih banyak serum dan sedikit darah adalah...
- a. Lokhea alba
 - b. Lokhea rubra
 - c. Lokhea serosa
 - d. Lokhea kruenta
25. Konsumsi tambahan kalori untuk menyusui sebesar...
- a. 500 kalori tiap hari
 - b. 1000 kalori tiap hari
 - c. 1500 kalori tiap hari
 - d. 2000 kalori tiap hari
26. Dosis pemberian vitamin A pada ibu menyusui adalah...
- a. 1 x 100.000 unit
 - b. 1 x 200.000 unit
 - c. 2 x 100.000 unit
 - d. 2 x 200.000 unit
27. Tindakan untuk mengatasi payudara bengkak akibat pembendungan ASI adalah...
- a. Susukan bayi tiap 2-3 jam
 - b. Gunakan BH yang longgar
 - c. Kompres hangat setelah menyusui
 - d. Berikan antibiotik dan paracetamol
28. Gerakan senam nifas untuk punggung bagian bawah dan abdomen adalah...
- a. Merentang

- b. Memiringkan panggul
 - c. Pengencangan abdomen
 - d. Melengkungkan badan
29. Kontrasepsi di bawah ini yang bisa digunakan untuk ibu menyusui...
- a. Exluton
 - b. Cyclofem
 - c. Microginon
 - d. Pil kombinasi
30. Fase yang paling tepat bagi bidan untuk memberikan penyuluhan pada ibu post partum...
- a. Taking in
 - b. Letting go
 - c. Taking on
 - d. Ttaking hold

Kasus (Soal no 31 s/d 35)

Ny. S ibu berusia 32 tahun baru saja melahirkan bayinya yang kelima sebulan yang lalu, persalinan Ny. S berlangsung cepat dan terjadi di rumah dengan dipimpin seorang dukun, Ny. S merasa sudah sehat tetapi mudah murung, kadang menangis sendiri dan mudah marah. Sejak Ny. S melahirkan bayinya ia enggan menyusui dan malas makan sehingga bayinya menjadi kurus dan rewel.

31. Dari kasus diatas Ny. S mengalami...
- a. Post partum Blues
 - b. Baby blues
 - c. Depresi post partum.
 - d. Mania post partum
32. Melihat kasus Ny. Suhana diatas penyebab masalah dialami Ny. S adalah...
- a. Riwayat mudah murung
 - b. Grandemultipara
 - c. Kecapekan

- d. Kurang nutrisi karena enggan makan
- 33. Pernyataan dibawah ini yang benar berkaitan dengan kejadian Ny. S adalah...
 - a. Perlu dirujuk ke ahli psikolog
 - b. Yang dialami Ny. S adalah normal
 - c. Keluarga diberitahu bahwa kondisi Ny. Suhana adalah yang serius
 - d. Ny. Suhana diajari cara merawat bayinya.
- 34. Kalau tidak segera dilakukan perawatan maka Ny. S bisa mengalami...
 - a. Perdarahan post partum
 - b. Psikosa post partum
 - c. Depresi post partum
 - d. Post partum blues
- 35. Tindakan yang bisa dilakukan bidan untuk NY. S adalah..
 - a. Jelaskan pada keluarga kondisi Ny. S adalah keadaan yang serius.
 - b. Biarkan Ny. S menyendiri
 - c. Berikan obat penenang
 - d. Biarkan keluarga merawat Ny. S

Kasus 2 (Soal No 36 – 40)

Ny. D P4 A0 umur 35 tahun habis melahirkan 6 jam yang lalu BBL : 2550 gram dari hasil pemeriksaan TD :160/120 mmHg, protein urine +++, odema pada kedua kakinya, Ny Dewi mengeluh kepalanya pusing pandangan matanya kabur, lokhea rubra 300cc, Ny. dewi merasa mual dan ingin muntah.

- 36. Analisa yang tepat untuk Ny. D.....
 - a. Postpartum dengan hipertensi
 - b. Postpartum dengan pre-eklamsi ringan
 - c. Postpartum dengan pre-eklamsi berat
 - d. Postparutum dengan impending pre-eklamsi
- 37. Pengobatan yang tepat untuk Ny. D adalah
 - a. MgSO4 8 gr IV
 - b. MgSO4 1-2 gr/jam/infus

- c. MgSO₄ 4 gr IM tiap 6 jam
 - d. MgSO₄ 8 gr IM bokong kanan dan kiri
38. Syatar sebelum Ny.D mendapat pengobatan no.7 bila kondisinya
- a. TD di atas 160 / 110 mmhg
 - b. Reflek patella negatif
 - c. Frekuensi nafas minimal 20 kali/menit
 - d. Urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
39. Untuk menurunkan tekanan darah Ny.D sebaiknya diberikan obat
- a. Diasepam 10 mg IV
 - b. Kaptopril 2 mg peroral 3x1 hari
 - c. Berikan hidralazim 5mg IV pelan-pelan tiap 5 menit
 - d. Metil Dopa 3x125 mg/hari
40. Pengobatan antikonfulsan Ny. D akan dihentikan bila...
- a. Reflek patella positif
 - b. Frekuensi nafas 14 x / mnt dan merasa sesak
 - c. Urine 30 ml dalam 4 jam terakhir
 - d. Terjadi kejang

Kasus (soal no 41-45)

Ny. E umur 28 tahun, melahirkan anak pertamanya 4 hari yang lalu ditolong oleh dukun, anaknya meninggal setelah umur 2 hari waktu melahirkan kawahnya pecah terlebih dulu, pasien datang ke BPS dengan keluhan sejak 3 hari yang lalu mengalami panas, menggigil, dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat. Suhunya 39, 5 ° C, nadi 140 x / mnt, TD 100/60 mmHg, pasien mulai mengigau.

41. Dari kasus diatas Ny. E kemungkinan mengalami...
- a. Sepsis puerperalis
 - b. Peritonitis
 - c. Endometritis
 - d. Pelvioplebitis
42. Faktor predisposisi yang memungkinkan munculnya kondisi pada Ny. E adalah...

- a. Anak lahir mati
 - b. Primipara
 - c. Kondisi ibu lemah
 - d. Partus lama
43. Kuman yang menyebabkan pada kasus Ny. E adalah...
- a. Clostridium tetani
 - b. Streptococcus haemolyticus
 - c. Staphylococcus aureus
 - d. Tuberculosis
44. Pemeriksaan penunjang untuk mendukung diagnosa Ny. E adalah...
- a. Pemeriksaan USG
 - b. Pembiakan kuman dalam darah
 - c. Pemeriksaan Trombosit
 - d. Pemeriksaan Hb
45. Komplikasi organ yang bisa muncul pada Ny. E jika tidak mendapat perawatan yang adekuat adalah..
- a. Abses pelvik
 - b. Abses pada ekstremitas
 - c. Abses paru
 - d. Oedem
46. Penyimpanan ASI dalam tempat tertutup pada suhu ruangan dapat bertahan selama...
- a. 6-8 jam
 - b. 2x 24 jam
 - c. 3-4 jam
 - d. 8-10 jam
47. Bounding dan attachment adalah...
- a. Memulai dan mendorong pemberian ASI
 - b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga
 - c. Mendeteksi komplikasi dan bila perlu merujuk
 - d. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin ibu bayi

48. Perilaku post partum yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu bayi adalah..
- a. Meraba seluruh badan bayi
 - b. Meletakkan bayi disampingnya
 - c. Kecewa karena jenis kelamin berbeda dengan harapan
 - d. Menyentuh ekstremitas bayi serta kepala dengan ujung jari
49. Sebelum bidan meninggalkan ibu 6 jam post partum data yang harus dikumpulkan adalah,kecuali...
- a. Kandung kemih
 - b. TTV
 - c. Tanda Homan
 - d. Fundus Uteri
50. Ibu yang beresiko tinggi mengalami post partum Blues adalah ibu dengan..
- a. Skizoprenia
 - b. Pendidikan rendah
 - c. Ekonomi rendah
 - d. Percaya diri rendah

Kunci jawaban:

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. C | 11. C | 21. B | 31. C | 41. A |
| 2. A | 12. B | 22. B | 32. A | 42. D |
| 3. A | 13. D | 23. B | 33. A | 43. B |
| 4. C | 14. B | 24. C | 34. B | 44. B |
| 5. C | 15. C | 25. A | 35. A | 45. C |
| 6. B | 16. B | 26. D | 36. C | 46. A |
| 7. B | 17. B | 27. A | 37. B | 47. D |
| 8. D | 18. D | 28. B | 38. D | 48. C |
| 9. D | 19. A | 29. A | 39. C | 49. C |
| 10. B | 20. B | 30. D | 40. B | 50. A |

LAMPIRAN

Checklist Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

No	Butir yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	Sikap Perilaku			
1.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2.	Teruji bersikap sopan, sabar, dan teliti			
3.	Teruji menjaga privacy			
4.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	Score : 10			
B.	Content / Isi			
6.	Memakai celemek			
7.	Cuci tangan dan menyiapkan serta menempatkan alat secara ergonomis			
8.	Melakukan informed consent			
9.	Memberi 10 unit oksitosin			
10.	Melakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah			
11.	Memakai sarung tangan panjang			
12.	Memasang katater untuk mengosongkan kandung kemih dan vulva hygiene			
13.	Memasukkan tangan secara obstetri ke dalam lumen vagina			
14.	Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking sampai vurnik anterio dan dorong segmen bawah rahim ke kranio anterior			
15.	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin			

16.	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan dalam pada fornix anterior			
17.	Tetap berikan tekanan sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi			
18.	Setelah uterus berkontraksi pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik dan secara perlahan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetric			
19.	Alat – alat dibersihkan direndam dalam larutan klorin 0,5 %			
20.	Mencuci tangan ke dalam larutan klorine dan melepaskan sarung tangan			
	Score : 30			
C.	Teknik			
21.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
22.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
23.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik			
24.	Teruji percaya diri dan tidak ragu - ragu			
25.	Mendokumentasikan			
	SCORE : 10			

Total Score : 50

Nilai akhir : $(x / 50) \times 100$

x = Score perolehan

REFERENSI

- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia (hlm: 29-30)
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia (hlm: 30-35)
- Ambarwati, 2008. [Asuhan Kebidanan Nifas](#). Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Ambarwati, Eny Retna, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ari Sulistyawati. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas . Ed.1.. Andi. Yogyakarta.
- Asmadi, 2008 . Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia, Salemba Medika.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas alih bahasa, Maria A. Wijayarini, hal 505-514. Jakarta : EGC
- Cunningham, F Gary. 1995. *Obstetri William*. BAB XIII, hal 289. Jakarta: EGC
- Djelantik, et al. 2003. *Perawatan Metode Kangguru*. Jakarta: Department of Reproductive Health and Research WHO
- Eny retna,dkk, 2008. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta
- Eny, Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Helen varney, 2003, Buku ajar asuhan kebidanan volume I, edisi 4, Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Huliana, Mellyna. 2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara
- JHPIEGO, 2003, “Panduan pengajaran asuhan kebidanan fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan, Puskidnakes, Jakarta

- Kristiyansari, Weni. 2009. ASI, Menyusui dan SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ladewig, Patricia, 2006. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Jakarta EGC.
- Lusa. 2008. *Gizi seimbang bagi bayi*.
- Lutvita. 2008. Tips Memperbanyak ASI . <http://keluargasehat.wordpress.com/diakses> tanggal 3 Maret 2008
- Margaret, Diane. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. EGC. Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri jilid 1 edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. 2006. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal
- Program manajemen laktasi, 2004. *Buku Manajemen Laktasi*. Jakarta. (bab 8, hlm:1-4)
- Pusdiknakes, 2003. *Buku 4 :asuhan kebidanan post partum* (hlm :18-21)
- PUSDIKNAKES, WHO, JHPIEGO. 2003. Asuhan Kebidanan Postpartum.
- Pusdiknakes,-WHO- JHPIEGO.2003. Asuhan kebidanan post partum. Jakarta : Pusdiknakes.
- Saifuddin, AB. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, N-23. Jakarta :YBPSP
- Saifudin, Abdul Bari. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada masa nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono Prawirohardjo, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Hal.127 129.
- Siti saleha, 2009, Asuhan kebidanan masa nifas, Salemba medika, Jakarta
- Soraya, L. 2007. *Cukupkah ASI Saya Untuk Bayi?*.

Suherni, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: firamaya. (halm 38-40)

Suherni, 2008. *Perawatan [Masa Nifas](#)*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sujiyatini dkk. 2010. *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas (askeb III)*. Cyrillus
publisher : Yogyakarta.

Wiknjosastro, Hanifa. 1999. Ilmu Kebidanan, BAB VII, hal 542. Jakarta : YBPSP

GLOSARI

1. *Atonia uteri (nurul H)*
2. *Hipotermi*
3. *Involusi uteri*
4. *Konseling*
5. *Lokhea*
6. *Periode early postpartum*
7. *Periode immediate postpartum*
8. *Periode late postpartum*
9. *Plasenta*
10. *Umbilicus*
11. *Sternum (putri. Y)*
12. *Linea aksilaris medialis*
13. *Superfisial*
14. *Muskulus pectoralis mayor*
15. *Profundus*
16. *Struma*
17. *Corpus*
18. *Areola,*
19. *Papilla*
20. *Areola mammae*
21. *Pigmen*
22. *Duktus Laktiferus*
23. *Duktulus*
24. *Parenkim*
25. *Corpus mammae*
26. *Lobus*
27. *Alveolus*
28. *Sinus laktiferus*
29. *Mioepitelium*
30. *Interkosta*
31. *Longitudinal*
32. *Inverted*
33. *Perinatal*
34. *Obesitas*
35. *limposit*
36. *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue*
37. *Mammae associated immunocompetent lymphoid tissue*
38. *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue*
39. *Enterctoksm*
40. *Salmonella typhi, shigeia*
41. *Caries dentis*
42. *Mal oklusi*
43. *Post anterior hipofise*
44. *Prolaktin*
45. *Hipofisis*
46. *Carsinorna mammae*
47. *Chare*
48. *Otitis media*
49. *Rotavirus*
50. *Asam amino*
51. *Dipeptid*
52. *Heksose*
53. *Helicobacter*

54. *Nosokomial*

55. *Based on demand*

56. *Nipple confusion*

57. *polymorph phagolitik (Rizki
sahara)*

58. *macrophages*

59. *ileus paralitikus*

60. *post partum (sri sunarsih)*

61. *Lochea*

62. *ASI*

63. *Intercourse (meishi)*

64. *Seksual intercours*

Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas membahas mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan seorang bidan pada masa nifas dari hari pertama sampai enam minggu setelah melahirkan. Selain itu, juga diberikan pembahasan mengenai konsep masa nifas yang dilengkapi dengan gambar-gambar yang dapat mendukung materi sehingga mudah untuk dimengerti.

Setiap bab yang diberikan disesuaikan dengan tujuan pembelajaran yang mengacu pada kurikulum D-III Kebidanan, dilengkapi dengan aplikasi contoh kasus nyata dalam praktik kebidanan pada ibu masa nifas sehingga buku ini sangat sesuai dipakai sebagian acuan bagi mahasiswa kebidanan yang sedang mempelajari mengenai asuhan kebidanan.

Materi yang dibahas dalam buku ini mencakup :

- Bab I Pengertian masa nifas
- Bab II Proses laktasi dan menyusui
- Bab III Respon orang tua terhadap bayi baru lahir
- Bab IV Perubahan fisiologi masa nifas
- Bab V Proses adaptasi psikologi ibu masa nifas
- Bab VI Kebutuhan dasar ibu masa nifas
- Bab VII Asuhan ibu data fisik dan psikososial
- Bab VIII Tindak lanjut asuhan nifas di rumah
- Bab IX Cara deteksi dini komplikasi pada nifas dan penanganannya
- Bab X Dokumentasi asuhan dalam bentuk laporan asuhan kebidanan nifas

VISI :

MENJADIKAN AKADEMI KEBIDANAN YANG MAMPU MENGEMBANGKAN TENAGA AHLI MADYA KEBIDANAN YANG PROFESSIONAL, TERAMPIL DAN UNGGUL DI BIDANG PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DI PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2021.

MISI :

- B. MENINGKATKAN MUTU PENDIDIKAN AGAR MEMILIKI KEMAMPUAN PROFESIONAL BIDAN YANG BERETIKA DAN BERTANGGUNGJAWAB DENGAN KEKHASAN PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL.
- C. MENGEMBANGKAN PROGRAM AKADEMIK DAN NON AKADEMIK YANG MENUNJANG STANDAR KOMPETENSI BIDAN.
- D. MENGEMBANGKAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) AGAR MENGHASILKAN PELAYANAN PENDIDIKAN BERKUALITAS.
- E. MENGEMBANGKAN PENELITIAN DALAM BIDANG KESEHATAN KHUSUSNYA KEBIDANAN, YANG BERMANFAAT MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT.
- F. MELAKUKAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DALAM RUANG LINGKUP KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN KEPEDULIAN TERHADAP MASYARAKAT.
- G. MENGEMBANGKAN KERJASAMA KEMITRAAN, BAIK DI TINGKAT LOKAL, NASIONAL, DAN INTERNASIONAL.

Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Jalan Letjend Ibrahim Adjie No.180 Pengkolan Sindang Barang Bogor

Telp. (0251) 8327 206 / 200 H. 8352 1670 1650 Email: wijayahusada@gmail.com

Website : www.wijayahusada.com