

Buku Ajar

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Nurliana Mansyur, S.ST
A. Kasrida Dahlan, S.ST

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari). Masa ini sangat penting dalam kehidupan seorang ibu, terlebih pada masa nifas yang pertama kali. Karena pada masa ini akan banyak perubahan fisik dan psikologis. Masa tersebut memerlukan asuhan (perawatan khusus) baik oleh ibu maupun oleh bidan sebagai tenaga kesehatan yang siring menangani proses persalinan dan pasca persalinan.

Buku ini mengupas nifas dengan komprehensif dan mudah dipahami karena dilengkapi dengan ilustrasi gambar yang diperlukan sehingga dalam pembahasannya lebih mudah dimengerti.

Materi yang dibahas dalam buku ini meliputi :

- Bab I : Pendahuluan
- Bab II : Konsep Dasar Masa Nifas
- Bab III : Proses Laktasi dan Menyusui
- Bab IV : Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir
- Bab V : Perubahan Psikologi Masa Nifas
- Bab VI : Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas
- Bab VII : Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas
- Bab VIII : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas
- Bab IX : Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas Di Rumah
- Bab X : Deteksi Dini Komplikasi Pada Asuhan Nifas dan Penanganannya

Demikianlah isi buku ini semoga dapat membantu mahasiswa akademi kebidan dan dosen pengampu mata kuliah asuhan kebidanan masa nifas dalam menyusun proses belajar mengajar. Semoga bermanfaat dan selamat membaca.

Dibuatkan oleh:

MAKARA PRINTING PLUS

Jl. Apella, Komplek PDI Cernaga Bogor 16955
Email: makara@makara.co.id

ISBN 978-602-18763-2-7



Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Nurliana Mansyur, S.ST & A. Kasrida Dahlan, S.ST

Buku Ajar

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dilengkapi
Penuntun
Belajar

Buku Ajar :
Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dilengkapi dengan Penuntun Belajar

Buku Ajar :
Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dilengkapi dengan Penuntun Belajar

Nurliana Mansyur, S.ST
A. Kasrinda Dahlan, S.ST

Buku Ajar :

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dilengkapi dengan Penuntun Belajar

Copyright © November, 2014
Cetakan pertama.

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
November, 2014
Ukuran : 15,5 x 23 cm ; Hal : i - viii ; 1 - 146

Penulis: Nurliana Mansyur, S.ST & A. Kasrinda Dahlan, S.ST

Cover & Layout :

ISBN : 978 - 602 - 96574 - 9 - 4

Penerbit
Selaksa
Kelompok Penerbit Intrans
Wisma Kalimetro
Jl. Jyosuko Metro No. 42 Malang, Jatim
Telp. 0341-573650, 7079957 Fax. 0341-588010
Email : redaksi.intrans@gmail.com
intrans_malang@yahoo.com
www.intranspublishing.com
Anggota IKAPI

Distributor:
Cita Intrans Selaras

Pengantar Penulis

Bismillahirrahmanirrahim

Puji Syukur penulis Panjatkan Kehadirat Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan Hidayah-Nya akhirnya penulis berhasil menyusun buku yang berjudul “Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas”. Buku ini disusun berdasarkan materi pada mata kuliah ASKEB III (Nifas) yang telah disesuaikan dengan Kurikulum D III Kebidanan dan berdasarkan Garis-Garis Program Pengajaran (GBPP).

Penulisan buku ini lebih didasari oleh rasa tanggung jawab dan semangat untuk ikut berperan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan. Disamping itu, dengan keberadaan buku ini dapat mendukung upaya peningkatan pengetahuan dan wawasan para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan untuk masyarakat pada umumnya terutama para ibu dan calon ibu dalam menambah pengetahuan serta informasi tentang masa nifas dan perawatannya.

Pada kesempatan yang baik ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada direktur akademi kebidanan muhammadiyah atas kesempatan, dukungan dan motivasinya sehingga penulis dapat mempersembahkan karya tulis ini untuk Yayasan Akademi Kebidanan Muhammadiyah Palopo tercinta. Tak lupa pula, terima kasih kepada penulis-penulis terdahulu atas karya-karyanya sehingga melengkapi materi buku ini.

Penulis sungguh menyadari bahwa penulisan buku ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang dapat membangun dan melengkapi kekurangan dari penulisan buku ini.

Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi bagi para perkembangan profesi kebidanan khususnya dan manfaat bagi para pembaca sehingga dapat diaplikasikan sebagai wujud pelayanan kepada masyarakat pada umumnya. Amin!

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI____vi

Pengantar Penulis____v

BAB I PENDAHULUAN____1

BAB 2 KONSEP DASAR MASA NIFAS____3

- A. Pengertian Masa Nifas____4
- B. Tujuan Asuhan Masa Nifas____4
- C. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas____5
- D. Tahap masa nifas____5
- E. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas____6

BAB 3 PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI____8

- A. Proses laktasi dan menyusui____9
- B. Anatomi dan fisiologi payudara____9
- C. Dukungan bidan dalam pemberian ASI____15
- D. Manfaat Pemberian ASI____18
- E. Keunggulan ASI____19
- F. Komposisi Gizi Dalam ASI____19
- G. Upaya Memperbanyak ASI____23
- H. Tanda Bayi Cukup ASI____23
- I. ASI Eksklusif____24
- J. Cara Merawat Payudara____27
- K. Cara Menyusui yang Benar____28
- L. Masalah dalam pemberian ASI____37

BAB 4 RESPON TERHADAP ORANGTUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR_____48

- A. *Bounding Attachment*_____49
- B. Respon Ayah dan Keluarga_____51
- C. Respon Orangtua Terhadap *Sibling Rivalry*_____55

BAB 5 PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS_____56

- A. Perubahan Sistem Reproduksi_____57
- B. Perubahan Sistem Pencernaan_____61
- C. Perubahan Sistem Perkemihan_____61
- D. Perubahan Sistem Musculoskeleta_____62
- E. Perubahan Sistem Endokrin_____62
- F. Perubahan Tanda-Tanda Vital_____63
- G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler_____63
- H. Perubahan Sistem Hematologi_____64

BAB 6 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS_____65

- A. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas_____66
- B. Post Partum Blues_____68
- C. Kesedihan dan Duka Cita_____69

BAB 7 KEBUTUHAN DASAR IBU PADA MASA NIFAS_____72

- A. Kebutuhan Gizi pada Ibu Menyusui_____73
- B. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)_____76
- C. Eliminasi_____77
- D. Kebersihan Diri_____77
- E. Istirahat_____78
- F. Seksual_____78
- G. Senam Nifas_____79

BAB 8 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS_____83

- A. Manajemen Kebidanan_____84
- B. Pengkajian data fisik dan psikososial_____85
- C. Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual_____89
- D. Merumuskan Diagnosa Masalah Potensial_____92

- E. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera____ 93
- F. Merencanakan Asuhan kebidanan____ 94
- G. Pelaksanaan Asuhan kebidanan____ 102
- H. Evaluasi Asuhan Masa Nifas____ 104

BAB 9 PROGRAM TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH____ 106

- A. Jadwal Kunjungan Rumah____ 107
- B. Penyuluhan Masa Nifas____ 111

BAB 10 DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA ASUHAN NIFAS DAN PENANGANANNYA____ 114

- A. Pendarahan Post Partum____ 115
- B. Infeksi masa nifas____ 119
- C. Pre eklamsia postpartum____ 122
- D. Tomboflebitis____ 123
- E. Kehilangan nafsu makan jangka waktu yang lama____ 125

DAFTAR PUSTAKA____ 126

PENUNTUN BELAJAR PRAKTIKUM____ 128

- Penuntun Belajar Anamnesa Pada Ibu Nifas____ 128
- Penuntun Belajar Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas____ 131
- Penuntun Belajar Perawatan Payudara____ 135
- Penuntun Belajar Teknik Menyusui Yang Baik & Benar____ 137
- Penuntun Belajar Penatalaksanaan Masalah Menyusui Pada Ibu Nifas____ 139
- Penuntun Belajar Senam Nifas____ 142



PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan.

Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir.

Para ulama berbeda pendapat tentang batasan minimal dan maksimal masa nifas. Asy syaikh Taqiyuddin (Ibnu Taimiyyah) dalam risalah beliau *Fil Asma' allaqasy syari' al ahkama biha* (halaman 37).

“Adapun nifas maka tidak ada batasan minimal maupun maksimalnya. Kalau sendainya ada seorang wanita yang mendapati darahnya lebih dari 40 hari atau 60 hari atau 70 hari kemudian baru berhenti, maka itulah nifasnya. Akan tetapi jika terus menerus, maka darah tersebut darah fasad (istihadhah). Dan jika ini yang terjadi padanya, maka masa nifasnya dihitung 40 hari, karena inilah puncak dari kebanyakan atsar-atsar yang datang menjelaskan batasan lamanya haid.”

Para Pakar Kesehatan menganjurkan upaya pertolongan yang difokuskan pada periode intrapartum (persalinan). Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi lahir yang disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa.

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu sebagai peran untuk menjadi bidan profesional, bidan perlu mengembangkan ilmu dan kiat asuhan kebidanan yang salah satunya adalah harus dapat mengintegrasikan model konseptusi khususnya pemberian asuhan kebidanan ibu nifas.



KONSEP DASAR MASA NIFAS



Ikhtisar

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi meningkat. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu adalah infeksi yang merupakan penyebab nomor dua setelah perdarahan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang pengertian masa nifas, tujuan asuhan masa Nifas, peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, tahapan masa nifas dan kebijakan program nasional masa nifas.



Tujuan

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian masa nifas
2. Mahasiswa mampu menyebutkan tujuan asuhan masa nifas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan peran dan tanggung jawab dalam masa nifas

4. Mahasiswa mampu menyebutkan tahapan masa nifas
5. Mahasiswa mampu menerapkan kepada ibu masa nifas mengenai kebijakan program nasional

KONSEP DASAR MASA NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu Puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan. (Saleha, 2008)

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati, 2009)

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu. (Varney, 1997)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Jadi, Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu :

1. Tujuan Umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

C. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

1. Sebagai teman terdekat sekaligus pendamping untuk 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 pendidik dalam asuhan pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
3. Sebagai pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

D. Tahap masa nifas

1. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Puerperium intermedial (*Early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. Remote Puerperium (*Late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

E. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional tentang Masa Nifas adalah:

- 1) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- 3) Pemberian vitamin A ibu nifas
- 4) Program Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu :

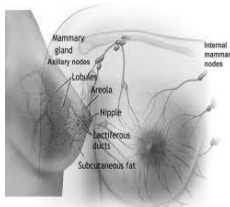
Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

II	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tabel 1.1. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas



PROSES LAKTASI dan MENYUSUI



Ikhtisar

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan secara ilmiah.



Tujuan

1. Mahasiswa dapat menjelaskan proses laktasi dan menyusui.
2. Mahasiswa dapat menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara.
3. Mahasiswa dapat menerapkan dukungan bidan dalam Pemberian ASI.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan manfaat dan keunggulan ASI.
5. Mahasiswa dapat menjelaskan komposisi ASI.
6. Mahasiswa dapat menjelaskan upaya memperbanyak ASI.

7. Mahasiswa dapat mengetahui tanda bayi cukup ASI.
8. Mahasiswa dapat menjelaskan ASI Eksklusif.
9. Mahasiswa mahir melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar.
10. Mahasiswa dapat menjelaskan masalah dalam pemberian ASI.

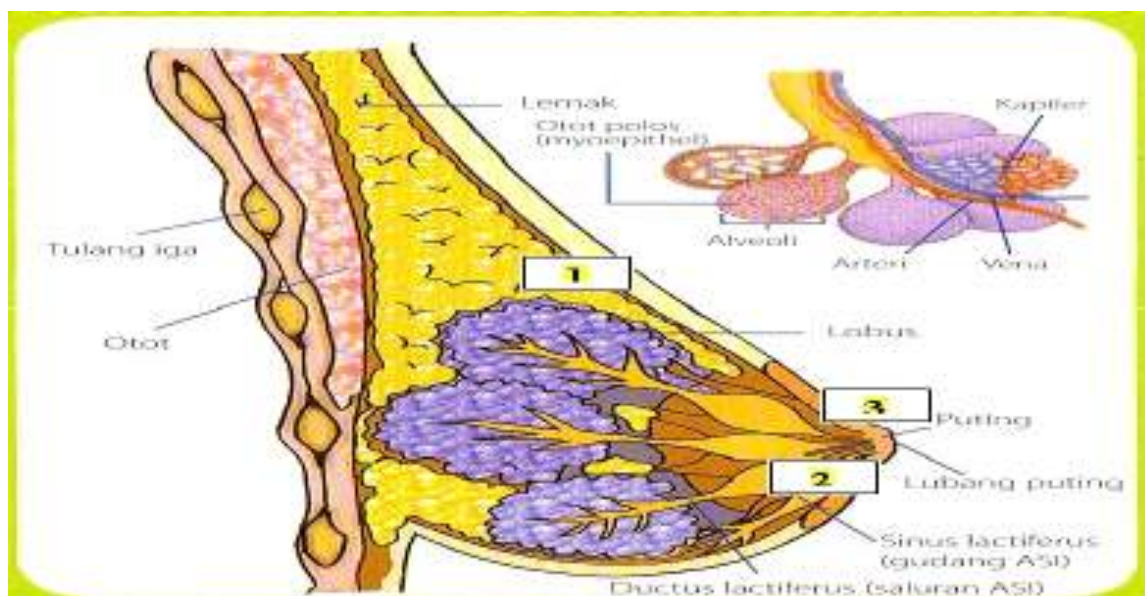
A. Proses laktasi dan menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat prolaktin (hormon Plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman.

Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (duktus/milk canals) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi.

B. Anatomi dan fisiologi payudara



Gambar 2.1. Anatomi Payudara (Roesli,2005)

1. Anatomi

Payudara (mammary, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram

Ada 3 bagian utama payudara yaitu :

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mammary terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

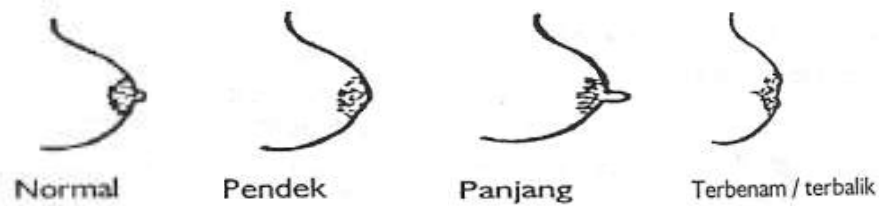
Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, Pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.



2. Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara:

- Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesteron : Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

Estrogen : Menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan

Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, Oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

- a) Pembentukan kelenjar payudara
 - 1) Sebelum pubertas
 - 2) Masa pubertas
 - 3) Masa siklus menstruasi
 - 4) Masa kehamilan
 - 5) Pada 3 bulan kehamilan
 - 6) Pada trimester kedua kehamilan
- b) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

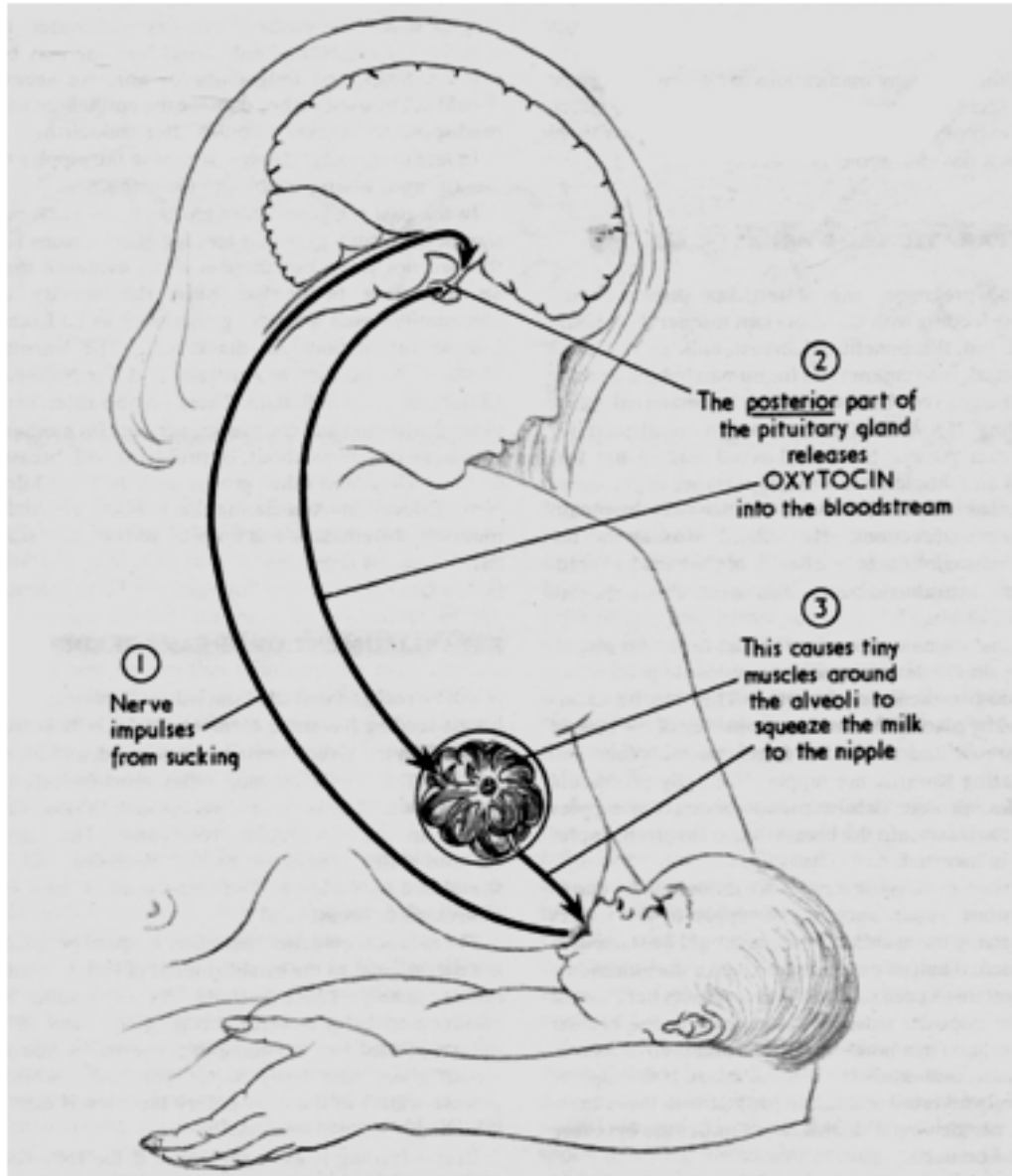
1) Refleks prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus terhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.



Gambar 2.2. Skema proses laktasi dan menyusui
(sumber: Roesli,2005)

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti :

- Stres atau pengaruh psikis
- Anastesi
- Operasi
- Rangsangan putting susu
- Hubungan kelamin

- Obat-obatan tranquliser hipotalamus seperti reserpin, klorpromasin, fenoteasid

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah gizi ibu yang jelek dan obat-obatan.

2) Refleks letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk kemulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex let down adalah:

- Melihat bayi
- Mendengarkan suara bayi
- Mencium bayi
- Memikirkan untuk menyusui bayi

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI

Faktor-faktor yang menghambat reflex let down adalah keadaan bingung/pikiran kacau, takut, cemas.

Bila ada stress dari ibu yang menyusui akan terjadi suatu blockade dari reflex let down. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin yang menyebabkan vaso konstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitalium. Akibat dari tidak sempurnanya reflex let down maka akan terjadi penumpukan air susu didalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar.

Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupakan stress bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu dan sudah barang tentu luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stressnya tadi. Dengan demikian akan

terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui.

c) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah.

Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

Proses menyusui memerlukan pembentukan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor-faktor yang menghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya, namun beberapa bahan seperti dopamine, serotonin, ketekolamin, TSH, dihubungkan dengan sangkut pautnya dengan pengeluaran prolaktin.

Pengeluaran oksitosin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau lunak maka secara refleksoris dikeluarkan oleh hipofise yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli. Jadi peranan prolaktin dan oksitosin mutlak perlu disamping faktor-faktor lain selama proses menyusui.

C. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI :

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

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:

- a. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama

Sangat penting dilakukan untuk membina hubungan/ikatan, disamping itu untuk membuat bayi menerima ASI. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buatlah bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkannya dan menempelkan kulit ibunya dan menyelimuti mereka. Jika, mungkin lakukan ini paling sedikit 30 menit karena saat itulah kebanyakan bayi siap menyusui.

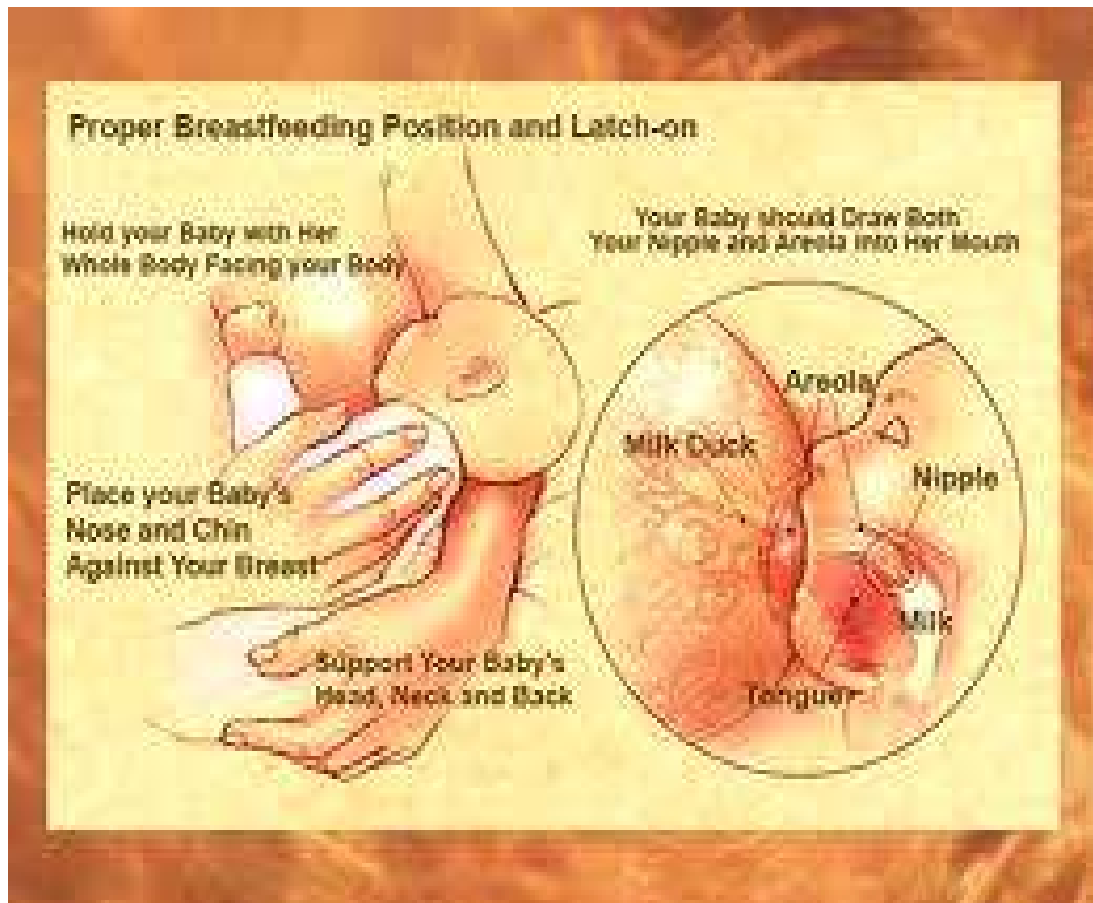
- b. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk kedalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayinya. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih satu kali sehari, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, sabun pada puting susunya.

- c. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- Bayi terlihat tenang dan senang



Gambar 2.3. Posisi perlekatan mulut bayi

- Kepala tidak menengadah
 - Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting.
- d. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya (*rooming in*)
- Dengan demikian, ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayinya lapar. Bila ibu terpisah tempatnya dari bayi maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut.
- e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- Biasanya, bayi yang baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI, katakan pada ibu untuk memberikan ASI-nya pada bayi setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Untuk memberikan ASI pada bayi, yang paling baik adalah membangunkannya selama siklus tidurnya. Pada hari ke 3 setelah lahir, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam.

- f. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

Makanan lain (termasuk air) dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI. Ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain atau air diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui.

- g. Hindari susu botol dan dot “empeng”

Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak putting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme pengisapan botol berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Ini akan membingungkan bayi. Bayi yang diberikan susu botol, ia akan lebih susah belajar mengisap ASI ibunya.

D. Manfaat Pemberian ASI

1. Bagi Bayi

- a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2. Bagi ibu

- a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

- b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

- c) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

E. Keunggulan ASI

1. Asi praktis, ekonomis, dan higienis
2. Dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan suhu yang sesuai, tanpa penggunaan alat bantu.
3. Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
4. Problem kesulitan pemberian makanan pada bayi jauh lebih sedikit dari pada bayi yang mendapat susu formula buatan.
5. Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

F. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komponen ASI ini ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu.

Kolostrum

1. Cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.
2. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat.
3. Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu yang matur.
4. Merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
5. Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI yang matur, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan.
6. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur pada kolostrum protein yang utama adalah globulin.
7. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.
8. Volume berkisar 150-300ml/24 jam.
9. Mineral terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur.

10. *Total energy lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur*, hanya 58 kal/100 ml kolostrum.
11. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
12. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.
13. pH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur.
14. Lipidnya lebih banyak mengandung kolestrol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur.
15. Terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi.

Air susu transisi/peralihan

1. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
3. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat.
4. Juga volume akan makin meningkat.

Air susu matur

1. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5).
2. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.
3. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
5. Terdapat antimicrobial faktor antara lain:

- a) Antibody terhadap bakteri dan virus.
- b) Sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T).
- c) Enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase).
- d) Protein (Laktoferin, B12 binding protein).
- e) Resistance factor terhadap stafilokokus.
- f) Komplemen.
- g) Interferon producing cell.
- h) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

Protein Dalam ASI

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9T%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat 2 macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu asitin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, *sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin*, tetapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirozin ini belum ada.

Karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding dengan susu mamalia lain (7 g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasillus bifidus.

Lemak dan ASI

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

Kadar kolestrol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolestrol darah lebih tinggi, tetapi ternyata penelitian Osborn membuktikan bahwa bayi yang

tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda.

Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

Di samping kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3).

Mineral dalam ASI

1. ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.
2. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi.
3. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu.
4. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terdapat adalah kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relative sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

Air Dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relative tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

Vitamin Dalam ASI

1. Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap.
2. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vit. B kecuali riboflavin dan asam panthotenik adalah kurang.

Kalori dalam ASI

Kalori ASI relative rendah, hanya 77 kalori/100 ml ASI. 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10 % berasal dari protein.

Unsur-Unsur Lain Dalam ASI

Laktokrom, keratin, kreatinin, urea, xanthin, ammonia dan asam sitrat.

Substansi tertentu di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatile dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamide, salisilat, morfin dan alcohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg, dan Pb.

G. Upaya Memperbanyak ASI

1. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara
2. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
3. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui
4. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
5. Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui.
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
7. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
8. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut.

Selain beberapa hal penting tersebut, bidan juga harus menyampaikan pendidikan kesehatan kepada ibu menyusui yaitu :

1. Mengonsumsi tambahan kalori setidaknya 500 kalori sehari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari setelah kelahiran.
5. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

H. Tanda Bayi Cukup ASI

1. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
2. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
4. Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.

5. Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
7. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
8. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.



I. ASI Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Walaupun pada kenyataannya kebanyakan dari ibu yang bekerja bermasalah dengan kebijakan ini karena hambatan waktu, namun sebagai bidan harus berupaya untuk memberikan solusi dan hambatan ini mulai beberapa langkah.

Pemberian ASI Eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata, ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relative masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibu.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah :

1. ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
2. Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik ginjal bayi yang masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.

3. Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
4. Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
5. Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Bagi ibu yang bekerja menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya. Dengan cara ibu mengeluarkan ASI sebelum bekerja dan dititipkan kepada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi melalui cangkir atau sendok dilatih 1 minggu sebelum bekerja

ASI dikeluarkan sebanyak mungkin dan ditampung di cangkir atau gelas yang berish. Walaupun jumlah ASI hanya sedikit tetap sangat berguna bagi bayi. Tinggalkan sekitar $\frac{1}{2}$ cangkir penuh (100ml) untuk sekali minum bayi saat ibu keluar rumah. Tutup cangkir yang beris ASI dengan kain bersih, simpan di tempat yang sejuk dirumah, dilemari es.

- 4-8 jam dalam temperatur ruangan (19°C - 25°C , bila kolostrum bertahan selama 12 jam.
- 8 hari di lemari es (suhu 4°C)
- 2 minggu sampai 6 bulan di freezer lemari es
- 6 bulan dalam peti freezer

ASI jangan dimasak atau dipanaskan, karena panas akan merusak bahan-bahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI. Di tempat bekerja ibu dapat memerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam). Pengeluaran ASI dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi ASI menetes. Simpan ASI di lemari Es dan dibawah pulang kerumah dengan termos es saat ibu selesai bekerja. Kegiatan menyusui dapat dilanjutkan di-malam hari, pagi hari sebelum berangkat dan waktu luang ibu untuk membantu produksi ASI.

Ada beberapa cara mengeluarkan ASI yaitu mengeluarkan ASI dengan tangan dan alat :

1. Cara mengeluarkan ASI dengan tangan
 - a. Cuci tangan
 - b. Pegang cangkir bersih untuk menampung ASI
 - c. Condongkan badan kedepan dan sangga payudara dengan tangan

- d. Letakan ibu jari pada batas aerola mammae dan letakan jari telunjuk pada batas aerola mammae bagian bawah sehingga berhadapan
- e. Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi
- f. Pijat daerah diantara kedua jari depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada didalam sinus laktiferus
- g. Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali
- h. Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi lain dari batas aerola dengan kedua jari selalu berhadapan.
- i. Lakukan berulang sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara
- j. Jangan memijat atau menarik puting susu, karena itu tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.



Gambar 2.4. cara mengeluarkan ASI dengan tangan

2. Cara mengeluarkan ASI dengan pompa

Ada 2 macam bentuk pompa

a. Pompa manual

Ada beberapa tipe pompa manual antara lain :

- Tipe Silinder

Pompa efektif dan mudah dipakai. Kekeuatan tekanan mudah dikontrol, baik kedua silinder maupun gerakan memompa berada pada garis lurus. terbuat dari plastic yang tempat penampungan ASI dibagian bawah silinder

- Tipe Silindris bersudut
Dengan gerakan piston yang ditarik kebawah akan lebih mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. ASI akan ditampung dibotol yang ditempelkan di pompa
- Tipe Kerucut/plastic dan boal karet/tipe trompet (*Squeeze and buld atau Horn*)
Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena dapat menyakitkan dan menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara. Kekeatan tekan isapan sukar diatur

b. Pompa elektrik

Beberapa macam pompa listrik sudah ada di beberapa kota besar, Karena umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaanya terbatas dirumah sakit besar.

1. Cara Merawat Payudara

1. Persiapan alat dan bahan :

- 1) Minyak kelapa dalam wadah.
- 2) Kapas / kasa beberapa lembar.
- 3) Handuk kecil 2 buah.
- 4) Washlap 2 buah.
- 5) Waskom 2 buah (isi air hangat/dingin).
- 6) Nierbekken.

2. Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapanya mencuci tangan terlebih dahulu melakukan cuci tangan.

3. Langkah Tugas (Pelaksanaan) :

- a. Basahi kapas/kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b. Tuang minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c. Cara pengurutan (massage) payudara :
 - Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20–30 x selama 5 menit.

Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

- Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30 x selama 5 menit.
 - Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggam dengan ujung kepalan tangan, lakukan urutan dari pangkal ke arah puting.
- d. Rangsang payudara dengan pengompresan memakai waslap air hangat dan dingin secara bergantian selama ± 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus untuk menyusui.
- e. Mencuci tangan

K. Cara Menyusui yang Benar

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Perinasia, 1994).

1. Posisi dan perlekatan menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 2.5. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar (Perinasia, 1994)



Gambar 2.6. Posisi menyusui sambil duduk yang benar (Perinasia, 1994)



Gambar 2.7. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar (Perinasia, 1994)

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.



Gambar 2.8. Posisi menyusui balita pada kondisi normal
(Perinasia, 1994)



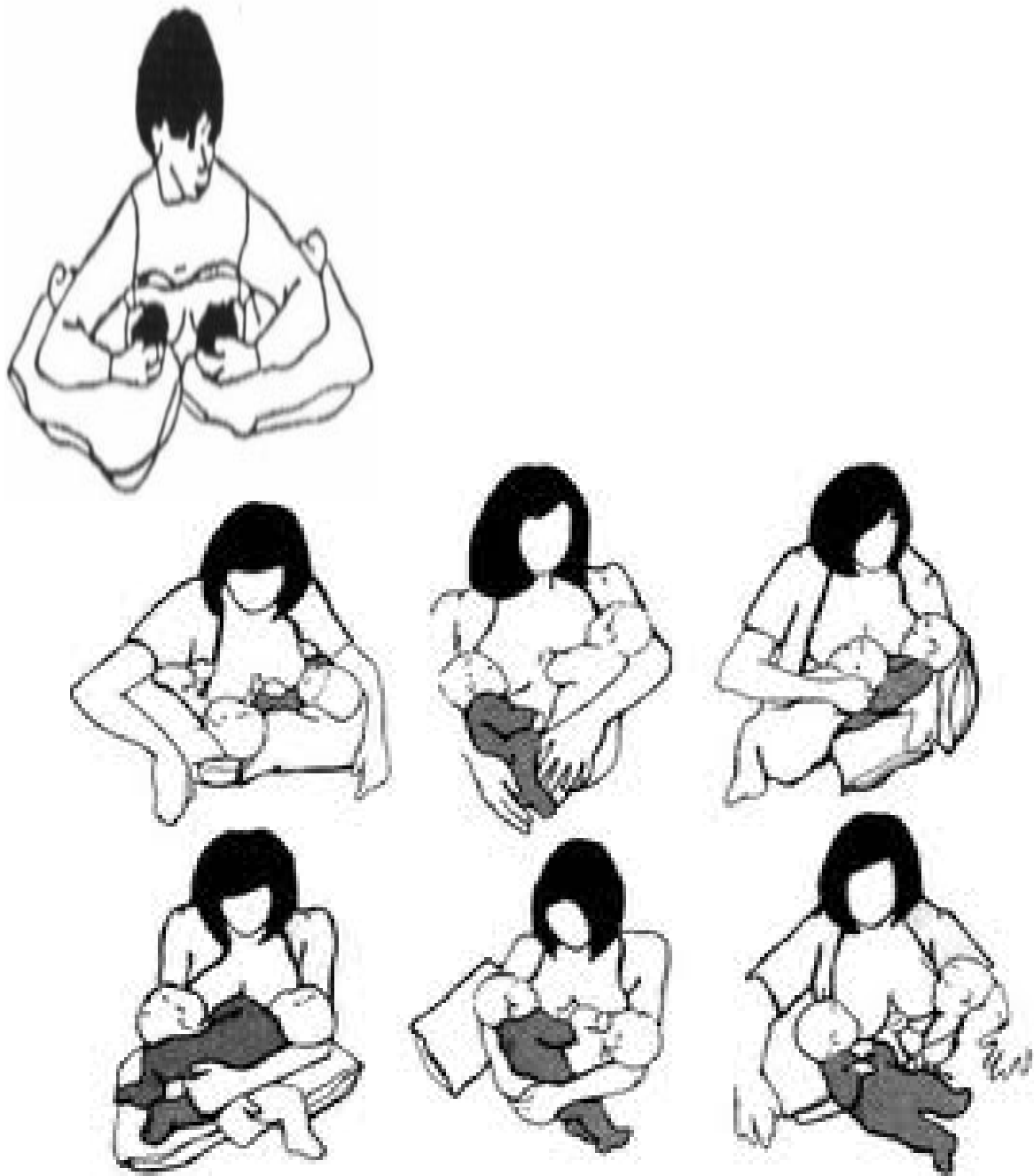
Gambar 2.9. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan (Perinasia, 2004)



Gambar 2.10. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah (Perinasia, 2004)



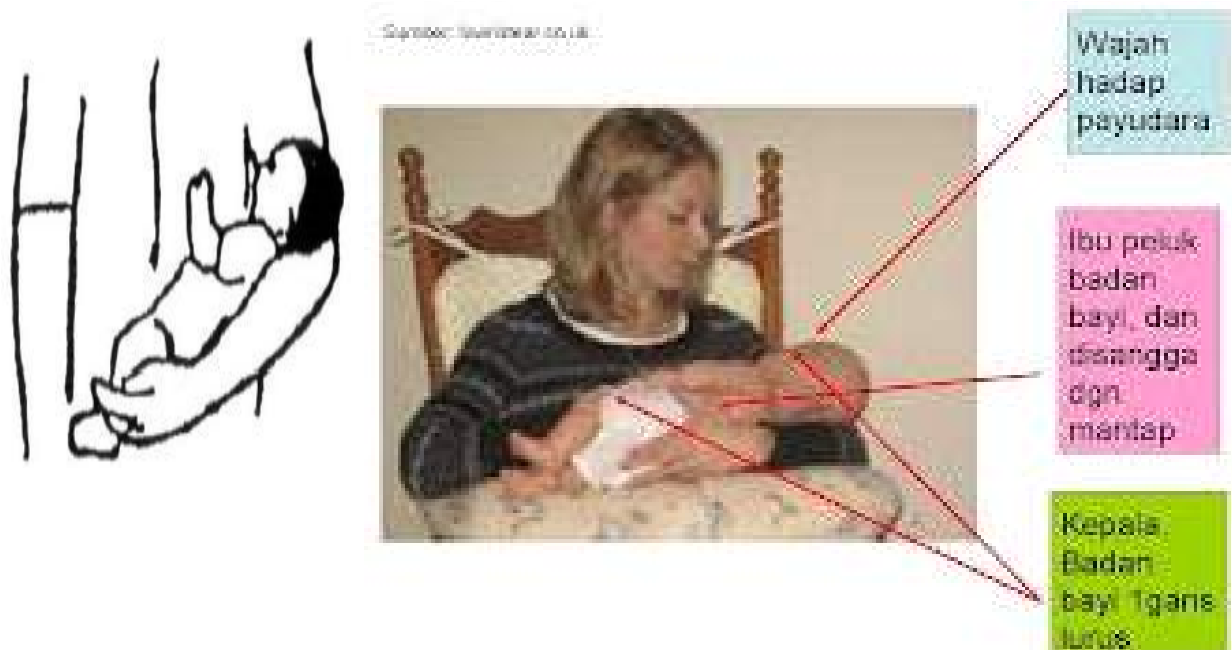
Gambar 2.11. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh (Perinasia, 2004)



Gambar 2.13. Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan
(Perinasia,2004)

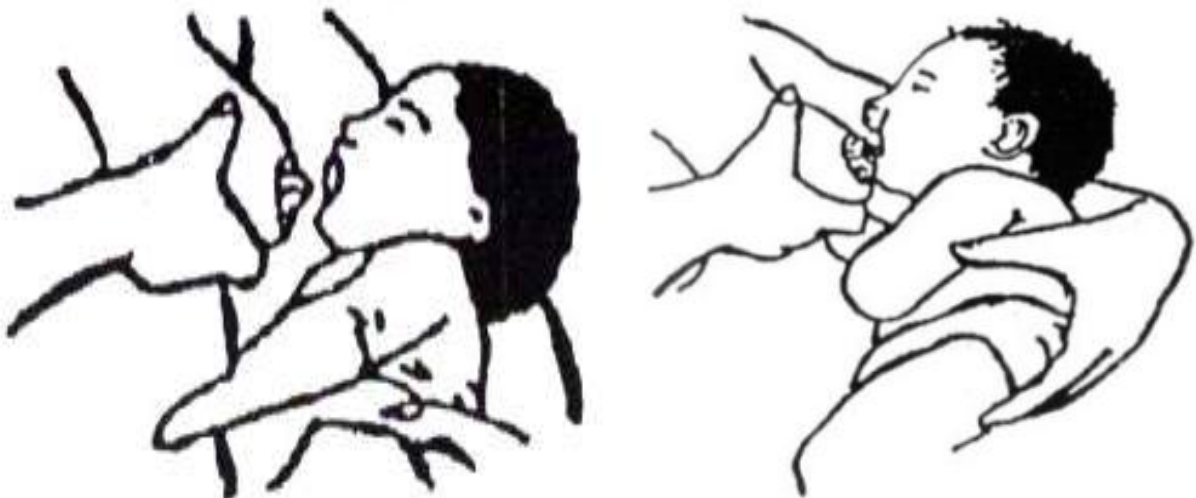
2. Langkah-langkah menyusui yang benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.



Gambar 2.14. Cara meletakkan bayi (Perinasia, 2004)

Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

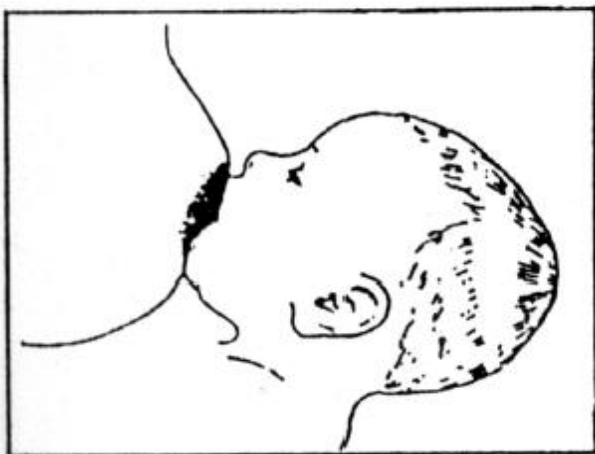




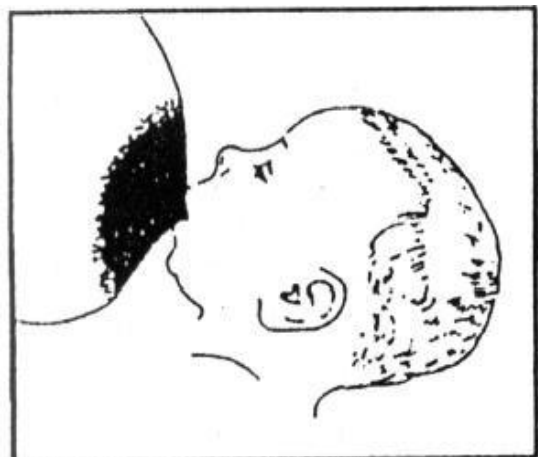
Gambar 2.15. Cara memegang payudara dan merangsang mulut bayi (Perinasia, 2004)

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.



Gambar 2.17. a. Perlekatan benar



b. Perlekatan salah

Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

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



Gambar 2.18 Cara Menyendawakan Bayi

3. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagunya menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
6. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala agak menengadah
10. Melepas isapan bayi

Cara melepaskan isapan bayi

- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut.
- 2) Dagunya ditekan kebawah.



Gambar 2.19 Cara Melepas Isapan Bayi

11. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang di hisap terakhir)
12. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
13. Menyendawakan bayi: untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

L. Masalah Dalam Pemberian ASI

1. Masalah menyusui masa antenatal (kehamilan)

a. Puting susu datar atau terbenam

Sejak kehamilan trimester terakhir (III) ibu yang tidak memiliki resiko atau riwayat resiko kelahiran premature, dapat dengan segera diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan dibantu jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI

Setelah bayi lahir puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif akan menyusui.
- 2) Susui bayi sesering mungkin (misalnya tiap 2-3 jam), ini akan menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui.
- 3) Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik kedalam.
- 4) Pompa ASI yang efektif bukan yang berbentuk (trompet) atau bentuk *squeeze* dan *bulb* dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui.

b. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi.

Sebagai contoh, banyak ibu/ petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa:

- 1) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusui.
- 2) Bayi pada minggu-minggu pertama defikasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menganjurkan menghentikan menyusui. Padahal sifat defikasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai laksans.
- 3) Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

2. Masalah menyusui pada masa nifas dini

a. Putting susu nyeri / lecet

Masalah yang tersering dalam menyusui adalah puting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya.

Penyebab

- 1) Kebanyakan putting nyeri/lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai kekalang payudara. Bila bayi menyusui hanya pada putting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/ kelecetan pada putting susunya.
- 2) Selain itu pada putting yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu.
- 3) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci putting susu.
- 4) Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi

sulit mengisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada putting saja.

- 5) Rasa nyeri itu juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Penatalaksanaan

- 1) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan local 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 menyusu sampai kekalang payudara. Untuk menghindari payudara yang bengkak, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa, kemudian diberikan dengan sendok, gelas, atau pipet.
- 2) Setiap kali habis menyusu bekas ASI tidak perlu di bersihkan, tetapi di angin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi.
- 3) Jangan menggunakan sabun, alcohol atau zat iritan lainnya untuk membersihkan puting susu.
- 4) Pada puting susu bias di bubuhkan minyak lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu.
- 5) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusu tidak terlalu rakus.
- 6) Periksa apakah bayi tidak menderita moniliasis, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Kalau ditemukan gejala moniliasis, dapat diberikan nistatin.

Pencegahan

- 1) Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alcohol, krim, atau zat-zat iritan lainnya.
- 2) Sebaiknya untuk melepaskan puting dari hispan bayi pada saat bayi selesai menyusu, tidak dengan memaksa menarik puting ,tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih kemulut bayi.
- 3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusu sampai kekalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

b. Payudara Bengkak (Engorgement)

Penyebab

- 1) Pembengkakan payudara terjadi karna ASI tidak di susu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.
- 2) Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan.
- 3) Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Kemudian di ikuti penurunan produksi ASI dan penurunan reflex let down.
- 4) B.H yang ketat juga biasa menyebabkan segmental engorgement, demikian pula putting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, putting lebih datar dan sukar di hisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri. Oleh karna itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/ pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

Penatalaksanaan

- 1) Masase payudara dan ASI dip eras dengan tangan sebelum menyusui.
- 2) Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah venadan mengurangi rasa nyeri. Bila di lakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.
- 3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

Pencegahan

- 1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
- 2) Susukan bayi tanpa di jadwal.
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- 4) Melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur.

c. Saluran susu tersumbat (obstructive duct)

Suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus.

Penyebab:

- 1) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- 2) Pemakaian BH yang ketat.
- 3) Komplikasi payudara yang bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga merupakan sumbatan.

Gejala

- 1) Pada wanita yang kurus berupa, benjolan yang terlihat dengan jelas dan lunak pada perabaan.
- 2) Payudara pada daerah yang mengalami penyumbatan terasa nyeri dan bengkak yang terlokalisir.

Penatalaksanaan

Saluran susu yang tersumbat ini harus dirawat sehingga benar-benar sembuh, untuk menghindari terjadinya radang payudara (mastitis).

- 1) Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara bergantian.
- 2) Ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali setiap menyusui, bila payudara masih terasa penuh.
- 3) Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.

Pencegahan

- 1) Perawatan payudara pasca natal secara teratur, untuk menghindari terjadinya stasis aliran ASI.
- 2) Posisi menyusui yang diubah-ubah.
- 3) Mengenakan BH yang menyangga, bukan yang menekan.

d. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan.

Penyebab

- 1) Payudara bengkak yang tidak di susu secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis.
- 2) Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya infeksi pada payudara.
- 3) BH yang terlalu ketat.
- 4) Ibu yang diet 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 benjol-benjol (merongkol)
- 4) Demam dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan

- 1) Menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin
- 2) Kompres air hangat/panas dan lakukan pemijatan pada payudara yang terkena
- 3) Ubalah posisi menyusui dari waktu-kewaktu yaitu dengan posisi tiduranm duduk atau posisi memegang bola (foot ball position)
- 4) Istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi
- 5) Pakailah baju/BH yang menopang
- 6) Banyak minum sekitar 2 liter/hari
- 7) Biasanya dengan cara-cara seperti tersebut diatas biasanya peradangan akan menghilang 48 jam, jarang sekali yang menjadi bases. Tetapi bila cara-cara seperti tersebut diatas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik dan analgetik (flucloxacillin atau erythromycin) 5-10 hari



Gambar 2.20 Mastitis

e. Abses payudara

Harus dibedakan antara abses dan mastitis. Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis yang disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.

Gejalanya: ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilap, benjolan lebih lunak karena berisi nanah.

Pada abses payudara perlu diberikan antibiotik dosis tinggi dan analgesic. Sementara bayinya hanya disusukan tanpa dijadwal pada payudara yang sehat saja. Sedangkan ASI dari payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak disusukan) setelah sembuh baru bayi bisa disusukkan kembali.



Gambar 2.21 Abses payudara

f. Kelainan anatomis pada putting susu (inverted, flat nipple)

Untuk mengetahui diagnose apakah putting ada kelainan atau tidak, yaitu dengan cara menjepit kalang payudara antara ibu jari telunjuk dibelakang putting susu, apabila putting susu menonjol maka putting tersebut adalah normal akan tetapi kalau putting tidak menonjol itu berarti puting inverse/datar.

Pada puting susu yang mengalami kelainan seperti tersebut diatas, apabila sudah diketahui pada masa kehamilan, maka harus dilakukan masase dengan teknik Hoffman secara teratur. Dengan masase ini diharapkan puting akan lebih protaktil.

Apabila sampai melahirkan puting masih inverse/diketahui setelah bayi lahir maka:

- 1) Bila hanya satu puting yang terkena, maka bayi pertama-tama disusukan pada puting susu normal karena dengan menyusukan pada puting yang normal maka sebagian kebutuhan bayi akan terpenuhi, sehingga bayi akan mencoba menyusui pada puting yang terkena, disamping itu juga mengurangi kemungkinan lecetnya puting.
- 2) Kompres dingin pada puting yang terkena sebelum menyusui akan menambah protaktilitas dari puting.

3. Masalah menyusui pada masa nifas lanjut

a. Bayi enggan menyusui

Bayi yang enggan menyusui harus mendapatkan perhatian khusus, karena kadang-kadang itu merupakan gejala dari penyakit-penyakit yang membahayakan jiwa anak, misalnya anak yang sakit berat, tetanus neonatorum, hiperbilirubinemia dan sebagainya. Kalau dicurigai adanya penyakit tersebut, maka sebaiknya dirujuk.

Penyebab lain dari bayi enggan menyusui karena :

- 1) Bayi pilek, sehingga pada waktu menyusui susah bernafas.
- 2) Bayi sariawan/moniliasis sehingga nyeri pada waktu mengisap.
- 3) Bayi tidak rawat gabung, yang sudah pernah minum menggunakan botol dot
- 4) Bayi ditinggal lama karena ibu sakit/bekerja.
- 5) Bayi bingung puting
- 6) Bayi dengan tali lidah (frenulum linguae) yang pendek.
- 7) Teknik menyusui yang salah
- 8) ASI kurang lancer atau yang terlalu deras memancar
- 9) Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini. Sebaiknya pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan

Penatalaksanaan

- 1) Pada bayi moniliasis, harus diobati moniliasisnya
- 2) ASI yang terlalu deras memancar, sebelum menyusui harus dikeluarkan sedikit.

b. Ibu yang bekerja

- 1) Susuilah bayi sebelum ibu bekerja
- 2) ASI dikeluarkan untuk persediaan dirumah sebelum berangkat bekerja.
- 3) Pengosongan payudara ditempat kerja setiap 3-4 jam.
- 4) ASI dapat disimpan dilemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja dengan menggunakan cangkir.
- 5) Pada saat ibu dirumah, sesering mungkin bayi disusui dang anti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui malam hari.
- 6) Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak 1 bulan sebelum kembali bekerja.
- 7) Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui.

c. Gagal tumbuh

- 1) Dehidrasi ringan
- 2) Kurang dari 6 popok basah perharinya
- 3) Bayi menangis, baik sebelum maupun setelah menyusui.
- 4) Bayi jarang berak minggu-minggu pertama kehidupan
- 5) Kenaikan berat badan anak pada KMS tidak baik

Penyebab umumnya bagi gagal tumbuh bisa terjadi pada bayi yang diberikan ASI maupun yang Non ASI adalah:

- 1) Infeksi
- 2) Penyakit jantung bawaan
- 3) Kelainan pada susunan saraf
- 4) Penyakit ginjal
- 5) Kelainan/penyakit pada saluran pencernaan misalnya malabsorpsi.
- 6) Kelainan anatomis: sumbing palatum, atresia koanal.

4. Masalah menyusui pada keadaan khusus

a. Bayi yang lahir dengan Operasi section sesaria

Pada bayi SC bayi bisa disusukan setelah ibu sadar dengan bantuan perawat. Namun apabila ibu dan bayi dalam keadaan baik maka segera dilakukan rawat gabung.

b. Bayi kembar

Dengan meningkatnya rangsangan untuk produksi ASI yang datang dari 2 bayi, maka ASI selalu cukup untuk kedua bayi kembar tersebut. Tetapi kita harus memperhatikan diet ibu harus mengandung kalori lebih tinggi, ekstra minum, cukup protein, dan vitamin agar produksi ASI mencukupi kebutuhan bayi dan status gizi ibu terpenuhi.

Posisi yang dapat dilakukan pada kedua bayi secara bersamaan yaitu:

- 1) Tiap bayi menyusui dengan posisi foot ball
- 2) Tiap bayi menyusui dengan posisi sejajar dengan tubuh ibu
- 3) Kedua bayi menyusui saling menyilang didepan tubuh ibu.

c. Bayi dengan kelainan anatomis pada bibir dan platium

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusui adalah tidak benar. Ibu harus tetap mencoba menyusui bayinya, karena bayi masih bisa menyusui dengan kelainan seperti itu. Keuntungan khusus untuk keadaan ini adalah bahwa menyusui justru dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah sehingga memperbaiki perkembangan bicara anak. Untuk itu diperlukan dukungan dari keluarga maupun petugas kesehatan.

d. Penyakit kronis/berat pada ibu

Pada Ibu TBC aktif, asalkan sudah mendapatkan pengobatan, ibu masih tetap boleh menyusui, sedangkan bayinya dapat segera di imunisasi BCG.

Pada ibu yang menderita hepatitis B atau AID, masih terdapat beberapa pendapat. Ada yang menganjurkan adag ASI tetap diberikan pada bayi, terutama untuk negara-negara berkembang, karena nilai gizi yang tinggi dan adanya zat anti body yang terdapat dalam ASI. Tetapi ada pula yang menentang pemberian ASI dengan alasan bayi belum tentu tertular oleh ibunya pada saat mereka lahir, sehingga perlu dicegah penularan melalui ASI yang mungkin terkontaminasi oleh virus Hepatitis B/ AIDS,

misalnya akibat puting susu ibu lecet. Penularan vertical dari ibu yang menderita AIDS pada bayinya berkisar antara 25%-50%.

e. Ibu dengan diet tertentu

1) Ibu vegetarian

Bila dalam diet ibu masih ada susu dan telur, maka tidak ada masalah laktasi. Tetapi apabila ibu vegetarian murni dan sama sekali tidak mengkonsumsi protein hewani, maka ibu dan bayinya akan kekurangan Vitamin B12 untuk memenuhi kebutuhan ini, maka pada diet ibu harus ditambahkan suplemen vitamin B. 12 setiap harinya.

2) Ibu DM

Ibu yang menderita DM dianjurkan untuk menyusui bayinya. Pada keadaan seperti ini, harus diperhatikan :

- a) Kebutuhan insulin akan berkurang
- b) Pada saat melahirkan dan beberapa hari setelahnya, kadar gula ibu sangat bervariasi
- c) Kemungkinan menderita mastitis atau abses payudara lebih besar.
- d) Menyusui pada saat ibu sedang hamil bukan sebagai faktor resiko untuk melahirkan bayi premature atau mengganggu pertumbuhan janin intrauterine, asalkan ibu sehat, mendapat diet yang baik serta tidak terdapat kontraindikasi.

3) Penyapihan dapat dilakukan secara bertahap yaitu sampai usia kehamilan 5-6 bulan karena setelah trimester kedua pertumbuhan janin sangat pesat. Seringkali anak tidak mau menyusu dengan sendirinya apabila ibunya sedang hamil yang menyebabkan menurunnya produksi ASI dan puting susu menjadi lebih lunak. Penyapihan juga bisa datang dari ibunya karena adanya perasaan yang kurang nyaman, mual/muntah, atau kelelahan pada ibunya. Penyapihan yang mendadak hanya dilakukan apabila resiko untuk melahirkan premature yaitu anamnesis terdapat abortus/kelahiran premature, terdapat penurunan berat badan ibu/tidak menunjukkan kenaikan berat badan setelah trimester pertama kehamilan dan pada ibu yang hyperemesis.



RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR



Ikhtisar

Ikatan orang tua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat kelahiran sehingga bidan dapat memfasilitasi perilaku ikatan awal antara orang tua dan anaknya dengan cara menyediakan lingkungan yang mendukung agar dapat terjalin dengan baik. Kelahiran merupakan suatu momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menajubkan bagi seorang ibu ketika ia dapat melihat, memegang dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali. Dan masa tenang setelah melahirkan disaat ibu merasa rileks memberikan peluang ideal untuk memulai pembentukan ikatan batin.



Tujuan

1. Mahasiswa mampu menjelaskan *Bounding Attachment*
2. Mahasiswa mampu menjelaskan respon ayah dan keluarga
3. Mahasiswa mampu menjelaskan *Sibling Rivalry*

A. BOUNDING ATTACHMENT

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 penyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting prima. 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 3x sehari selama 15 menit dalam waktu 10 hari, akan mengalami peningkatan berat badan lebih cepat dan pulang kerumah 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 kerumah lebih awal.

Metode kangguru

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

Berikut tahapan pelaksanaan metode kangguru

1. Penyampaian informasi kepada keluarga

- a. Bidan atau petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa diantara 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 atau pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2x sehari
- b. Kuku tangan harus pendek dan bersih

3. Membersihkan daerah dada

Pakaian baju kangguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkan 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/BAK harus segera diganti

5. Menggunakan baju biasa

- a. Selama pelaksanaan metode kangguru, ibu atau pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH.
- b. Pakai kain baju yang dapat renggang
- c. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain
- d. Kain baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari.
- e. Pakailah metode ini sepanjang hari.

6. Posisi bayi

- a. Letakkan bayi dalam posisi vertikal.letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit kesamping sesuai dengan kenyamanan bayi
- b. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat regak mendekap ibu.
- c. Setelah bayi dimasukkan kedalam baju ikat dengan kain selendang disekelilling atau mengelilingi ibu dan bayi

7. Memonitor bayi

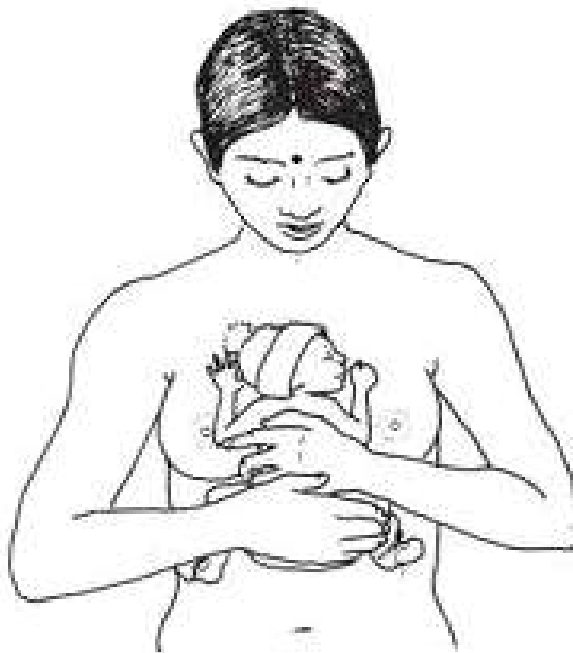
- a. Pernapasan
- b. Keadaan umum
- c. Gerakan bayi
- d. Berat badan

8. Perawatan bayi oleh bidan

Bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksakan keadaan bayi:

- a. Tanda-tanda vital
- b. Kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot)

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.



Gambar 3.1. Metode Kangguru

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 anaknya, 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.

Pria yang menjalani masa dan transisi untuk menjadi orang tua dapat mengalami gejala-gejala somatik dan lebih sering meminta nasehat medis. Saran medis menunjukkan tingginya tingkat persiapan peran menjadi orangtua. Mereka sering diabaikan oleh masyarakat, para peneliti, dan lembaga pelayanan maternitas, buku rujukan kebidanan cenderung berfokus pada ayah sebagai pemberi dukungan dan pemberi bantuan selama persalinan.

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

Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca natal telah sama-sama diabaikan. Terdapat bukti bahwa ayah memainkan fungsi pendukung yang sangat penting didalam keluarga, namun pertanyaan tentang kapan dan bagaimana memberikan intervensi atau dukungan 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 bahasa dan budaya dari klien mereka untuk memberdayakan mereka dalam membuat keputusan.

Beberapa pria merasa tidak seperti wanita, terdapat sedikit atau tidak ada tempat yang jelas bagi mereka untuk mendiskusikan perasaan mereka untuk menjadi seorang ayah. Mereka akan senang untuk lebih terlibat dalam kelas antenatal, tetapi 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 sekali dikenali atau diperlukan sebagai orang tua dan mereka merasa kecewa oleh pesan yang terselubung, tapi memiliki makna yang dalam yang disampaikan bahwa peran pasangan adalah memberi dukungan pada wanita hamil dan wanita yang baru menjadi ibu.

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

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 ia harus memfasilitasi ibu, ayah dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi.

3. Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal di artikan 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 orangtuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga oranglain, pengalaman kelahiran, dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfantasikan sebagai orangtua, dll, sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca partum, sikap penolong persalinan, responsifitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam satu sampai 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 antara 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 satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

c. Bau badan (*odor*)

Indera 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 itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera 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 diatas perutnya, setelah tahap 2 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 amniotik 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 dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada yang lain, misalnya suara detak jantung ibunya.

C. Respon Orangtua Terhadap *Sibling Rivalry*

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 mendemostrasikan *sibling rivalry*nya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis 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. Orangtua 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 mengimajinasi 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 prasekolah biasanya berubah pada 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.



PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS



Ikhtisar

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil.



Tujuan

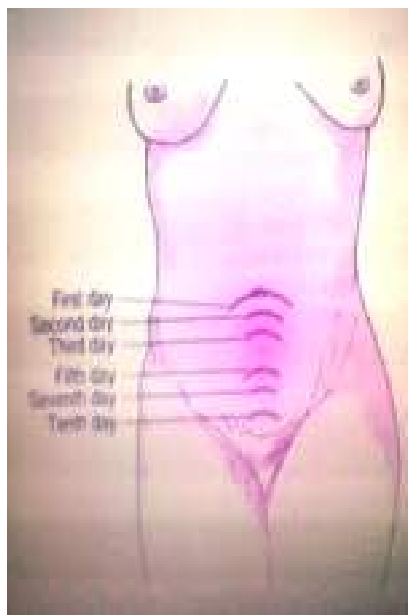
1. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Sistem Reproduksi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Sistem Pencernaan

3. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Sistem Perkemihan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Sistem Musculoskeletal
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Endokrin
6. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Tanda-Tanda Vital
7. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Sistem Kardiovaskuler
8. Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan Hematologi

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan Rahim (*involuti*)



Involuti merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri).

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- 4) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- 5) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- 6) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proedisis*.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

1. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

2. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya ekstrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi ekstrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot uteri lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3. Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

b. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lochia rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

3. Lochia serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

4. Lochia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochia yang menetap pada awal awal post partum menunjukkan adanya pendarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh ter-tinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "**Lochia purulenta**". Pengeluaran Lochia yang tidak lancar disebut dengan "**Lochia stasis**".

c. **Laktasi**

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

1) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysis lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan

sembuh secara sembuh dengan sendirinya. kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis. Yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hiperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal $\pm$ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Aketonuria terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinuria akibat dari autolisis sel-sel otot.

D. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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 putusnya 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.

E. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

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

b. 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.

c. 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 ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

F. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Satu hari (24jam) 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 menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

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

G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300–400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

H. 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 hemoglobine, hematokrit dan erytrosyt 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 hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.



PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS



Ikhtisar

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi. Banyak wanita mengalami perubahan emosi selama masa nifas seperti ia menyusuiakan diri menjadi seorang ibu. Sehingga penting sekali bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas.



Tujuan

1. Mahasiswa mampu menilai dan menjelaskan adaptasi psikologi ibu masa nifas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan *post partum blues*
3. Mahasiswa mampu memahami kesedihan dan duka cita

A. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode “*Taking In*”

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2. Periode “*Taking Hold*”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3. Periode “*Letting Go*”

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
- c. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat *post partum*. antara lain :

- **Respon dan dukungan keluarga dan teman**

Bagi ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”.

Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi perani ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

- **Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi**

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hidupnya dengan ibunya.

- **Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu**

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada *support* dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

- **Pengaruh budaya**

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

B. *Post Partum Blues*

Fenomena pasca *partum* awal atau *baby blues* merupakan sekuel umum kelahiran bayi- biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari.

Karakteristik *post partum blues* meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah memberikan perhatian dan dukungan yang baik baginya., serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami.

Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

C. Kesedihan dan Duka Cita

Dalam bahasan kali ini, digunakan istilah “berduka”, yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apa pun yang hilang, “Kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai.

Seberapa berat kehilangan tergantung dari persepsi individu yang menderita kehilangan. Derajat kehilangan pada individu direfleksikan dalam respon terhadap kehilangan. Contohnya, kematian dapat menimbulkan respon berduka yang ringan sampai berat, bergantung pada hubungan dan keterlibatan individu dengan orang yang meninggal.

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan (prematuritas atau kecacatan *congenital*), dan kehilangan yang dibahas sebagai penyebab *post partum blues* (kehilangan keintiman internal dengan bayinya dan kehilangan perhatian).

Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak.

Dalam hal ini, “berduka” dibagi dalam 3 tahap, antara lain :

1. Tahap syok

Tahap ini merupakan tahap awal dari kehilangan. Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, marah, jengkel, ketakutan, kecemasan, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, isolasi, mati rasa, menangis, introversi (memikirkan dirinya sendiri), tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, bermusuhan, mengasingkan diri, berhianat, frustrasi, dan kurang konsentrasi.

Manifestasi fisik meliputi gelombang *distress somatic* yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, napas pendek, mengeluh tersiksa karena nyeri di dada, gemeteran, internal, kelemahan umum, dan kelemahan pada tungkai.

2. Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini.

Contohnya, orang yang berduka akan menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa kehadiran orang yang disayangnya. Dalam tahap ini, ia akan selalu terkenang dengan orang yang dicintai sehingga kadang akan muncul perasaan marah, rasa bersalah, dan takut. Nyeri karena kehilangan akan dirasakan secara menyeluruh, dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari. Menangis adalah salah satu pelepasan emosi yang umum. Selama masa ini, kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugasnya untuk berduka, dominasi kehilangannya secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3. Tahap resolusi (fase menemukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, orang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet, dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berhasil karena adanya penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang lebih bermakna. Penanaman kembali emosi tidak berarti bahwa posisi orang yang hilang telah tergantikan, tetapi berarti bahwa individu lebih mampu dalam menanamkan dan membentuk hubungan lain yang lebih bermakna dengan resolusi, serta perilaku orang tersebut telah kembali menjadi pilihan yang bebas, mengingat selama menderita perilaku ditentukan oleh nilai-nilai sosial atau kegelisahan internal.

Bidan dapat membantu orang tua untuk melalui proses berduka, sekaligus memfasilitasi pelekatan mereka dan anak yang tidak sempurna dengan menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, mendengarkan, sabar, memfasilitasi ventilasi perasaan negatif mereka dan permusuhan, serta penolakan mereka terhadap bayinya.

Saudara kandung di rumah juga harus diberitahu mengenai kehilangan sehingga mereka mendapatkan penjelasan yang jujur terhadap perilaku dari orang tua. Jika tidak, mereka mungkin akan membayangkan bahwa merekalah penyebab masalah yang mengerikan dan tidak diketahui tersebut. Saudara kandung perlu diyakinkan kembali bahwa apa pun yang terjadi bukan kesalahan mereka dan bahwa mereka tetap penting, dicintai dan dirawat.

Tanggung jawab utama bidan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Keluarga dapat segera merasakan jika sesuatu berjalan tidak baik. Pada peristiwa kematian, ibu tidak mendengarkan suara bayi dan ibu mempunyai hak untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari bidan pada saat itu juga. Kejujuran dan realitas akan jauh lebih baik menghibur daripada keyakinan yang palsu atau kerahasiaan.



KEBUTUHAN DASAR IBU pada MASA NIFAS



Ikhtisar

Kebutuhan pada ibu masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu gizi seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.



Tujuan

Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar pada ibu masa nifas.

A. Kenutuhan Cizi pada Ibu Menyusui

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktifitas sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekosa heksanoic* (DHA). Bayi yang diberikan ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu bubuk.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali Volumennya.

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal.

Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc. ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80 % dengan kisaran 76-94 % sehingga dapat diperkirakan besarnya energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal.

Rata-rata produksi ASI sehari 800 CC yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal.

Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energy 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Jika kedalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-500 kkal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energy indogen sebesar 300-500 kkal yang setara dengan 33-38 gram lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil sebanyak 4 kg atau setara 36.000 kkal yang akan habis setelah 105-121 hari atau sekitar 3-4 bulan. Perhitungan ini sekaligus menguatkan pendapat bahwa dengan pemberian ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menepis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun.

2. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (Oksitosin).

Selain kedua nutrisi tersebut ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain. Berikut ini adalah pertimbangan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita Asia dan Amerika

NO	NUTRISI	WANITA ASIA	WANITA AMERIKA
1	KALSIUM	0,5-1 GRAM	400 mg
2	Zat Besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B-1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B-2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B-12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat pada ikan Kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah

menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan.

Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Ada beberapa yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

Jenis-Jenis Vitamin:

1. Vitamin A

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

2. Vitamin B 1 (thiamin)

Dibutuhkan untuk agar kerja saraf dan jantung normal, membutuhkan metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber: Hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang.

3. Vitamin B 2 (riboflavin)

Dibutuhkan untuk pertumbuhan vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat saraf, jaringan kulit dan mata.

Sumber: Hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

4. Vitamin B 3 (Niacin)

Dibutuhkan untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan.

Sumber: Susu, kuning telur, daging, kaldu daging, daging ayam, kacang-kacangan beras merah, jamur dan tomat.

5. Vitamin B 6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi.

Sumber: gandum, jagung, hati, daging

6. Vitamin B 12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf.

Sumber: Telur, daging, hati, keju, ikan laut, kerang laut

7. Vitamin C

Dibutuhkan untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka) pertumbuhan tulang, gigi, gusi, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah.

Sumber: Jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu, biji, mangga, papaya, dan sayuran

8. Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium.

Sumber: Minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari sebelum pukul 09.00 wita.

9. Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal.

Sumber: vitamin K adalah telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam

B. AMBULASI DINI (*Early Ambulation*)

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat
2. Kandung kemih lebih baik
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitas-

nya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

C. ELIMINASI

1. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b. Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

2. Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

D. KEBERSIHAN DIRI

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di *perineum* tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

E. ISTIRAHAT

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

F. SEKSUAL

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang

untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

G. SENAM NIFAS

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel.

Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergatian pada otot-otot dasar panggul.

1. Pengertian

Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu

2. Tujuan

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c. Memperlancar pengeluaran lochia
- d. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum tertuma otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain.

3. Manfaat

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

4. Kapan harus dilakukan senam

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantawaktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh.

5. Persiapan Senam Nifas

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

Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain 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 perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum.

Secara Umum:

Pada minggu-minggu pertama para ibu sering mengalami penegangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu member ASI.

1) Pernafasan perut

Berbaringlah diatas tempat tidur/lantai dengan lutut ditekuk. Lakukan pernafasan perut dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu keluarkan dari mulut secara perlahan-lahan selama 3-5 detik.

2) Pernapasan Abdomen Campuran dan Supine Pelvic

Berbaring dengan lutut ditekuk. Sambil menarik nafas dalam, putar punggung bagian pelvis dengan mendatarkan punggung bawah dilantai/tempat tidur. Keluarkan nafas dengan perlahan, tetapi dengan mengerakan tangan sementara mengontraksikan otot perut dan mengencangkan bokong. Tahan selama 3-5detik sambil mengeluarkan nafas. Rileks.

3) Sentuh Lutut

Berbaring dengan lutut ditekuk. Sementara menarik nafas dalam, sentuhkan bagian bawah dagu kedada sambil mengeluarkan nafas. Angkat kepala dan bahu secara perlahan dan halus upayakan menyentuh lutut dengan lengan diregangkan.

Tubuh hanya boleh naik pada bagian punggung sementara pinggang tetap berada dilantai atau tempat tidur. Perlahan-lahan turunkan kepala dan bahu keposisi semula. Rileks.

4) Angkat Bokong

Berbaring dengan bantuan lengan lutut ditekuk, dan kaki mendatar. Dengan perlahan naikkan bokong dan lengkungkan punggung dan kembali perlahan-lahan keposisi semula.

5) Memutar Kedua Lutut

Berbaring dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu mendatar dan kaki diam. Dengan perlahan dan halus putar lutut kekiri sampai menyentuh lantai/tempat tidur. Pertahankan gerakan yang halus, putar lutut kekenan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali keposisi semula dan rileks.

6) Memutar Satu Lutut

Berbaring diatas pu nggung dengan tungkai kanan diluruskan dan tungkai kiri ditekuk pada lutut. Pertahankan bahu datar, secera perlahan putar lutut kiri kekanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali posisi semula. Ganti posisi tungkai putar lutut kanan kekiri sampai menyentuh tempat tidur dan kembali keposisi semula.

7) Putar Tungkai

Berbaring dengan kedua tungkai lurus. Pertahankan bahu tetap datar dan kedua tungkai lurus, dengan perlahan dan halus angkat tungkai kiri dan putar sedemikian rupa sehingga menyentuh lantai dan tempat tidur disisi kanan dan kembali keposisi semula. Ulangi gerakan ini dengan tungkai kanan dan diputar menyentuh lantai/ tempat tidur disisi kiri tubuh. Rileks.

8) Angkat Tangan

Berbaring dengan lengan diangkat sampai membentuk sudut 90° terhadap tubuh. Angkat lengan bersama-sama sehingga telapak tangan dapat bersentuhan turunkan secara perlahan.



ASUHAN KEBIDANAN pada IBU NIFAS



Ikhtisar

Asuhan masa nifas merupakan wewenang dan tanggungjawab bidan untuk dapat melaksanakan kompetensi dan keterampilan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Bidan berperan dalam memberikan asuhan masa nifas untuk dapat memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu memberikan dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu. Seorang bidan harus bersikap ramah, tanggap dan sabar dalam upaya memberikan pelayanan yang terbaik buat kliennya.



Tujuan

1. Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan pada masa nifas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada masa nifas

A. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (verney, 1997)

Manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari:

- 1) Pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Jangan sampai bidan terjebak dengan menghimpun data yang sebenarnya tidak diperlukan sehingga yang terjadi justru bukan data fokus yang dapat menunjang diagnosa pasien.

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui 3 macam teknik yaitu wawancara (*anamnesa*), observasi dan pemeriksaan. Wawancara adalah pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan terarah kepada data yang relevan pada pasien.

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (prilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain). Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

- 2) Menginterpretasikan data untuk diagnose atau masalah
- 3) Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali proses manajemen untuk aspek-aspek sosial yang tidak efektif.

- 6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- 7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

B. Pengkajian data fisik dan psikososial

1. Riwayat kesehatan ibu

- a. Nama
- b. TTL
- c. Penolong
- d. Jenis Persalinan
- e. Masala-masalah selama persalinan
- f. Nyeri
- g. Menyusui/tidak
- h. Keluhan-keluhan saat ini misalnya :
 - Kesedihan/Depresi
 - Pengeluaran pervaginam/perdarahan/lokhia
 - Puting/payudara
- i. Rencana masa datang kontrasepsi yang akan digunakan
- j. Riwayat sosial ekonomi:
 - Respon ibu terhadap keluarga terhadap bayi
 - Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah
 - Kebiasaan minum, merokok dan menggunakan obat
 - Kepercayaan adat istiadat.

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien. Bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien tidak dalam keadaan sadar)

2) Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang

kembali secara spontan ke normal sebelum hamil selama beberapa hari bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

3) Kepala

a. Rambut

- Warna
- Kebersihan
- Mudah rontok atau tidak
- Adanya nyeri dan benjolan

b. Telinga

- Simetris
- Kebersihan
- Gangguan pendengaran

c. Mata

- Konjungtiva
- Sklera
- Kebersihan
- Kelainan
- Gangguan penglihatan (jauhan jauh/dekat)

d. Hidung

- Kebersihan
- Polip
- Alergi debu

e. Mulut

- Bibir : Warna dan integritas jaringan (lembab, kering, atau pecah-pecah)
- Lidah : Warna dan kebersihan
- Lidah : Warna dan kebersihan
- Gigi : Kebersihan dan karies
- Gangguan pada mulut (bau mulut)

4) Leher

- a. Pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- b. Pembesaran venajungularis

5) Dada

- a. Bentuk
- b. Simetris/tidak
- c. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, dia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui merespon terhadap menstimulasi bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Bagi wanita yang memilih memberi makanan formula, involusi jaringan payudara terjadi dengan menghindari stimulasi.

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

6) Perut

- a. Bentuk
- b. Striae dan linea.
- c. Kontraksi uterus
- d. TFU

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah placenta lahir, tinggi fundus uteri ± 2 jari dibawah pusat. Uterus menyerupai sebuah alvokat gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm dan tebal ± 10 cm. Dinding uterus sendiri ± 5 cm, sedangkan pada bekas implantasi placenta lebih tipis dari pada bagian lain. Pada hari ke- 5 postpartum uterus $\pm$ setinggi 7 cm di atas symphysis atau setengah symphysis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas symphysis. Bagian bekas implantasi placenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri, segera setelah persalinan. Penonjolan tersebut, dengan diameter $\pm 7,5$ cm, sering disangka sebagai suatu bagian placenta yang tertinggal. Sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu telah mencapai 2,4mm.

Uterus gravidus aterm beratnya ± 1000 gram. Satu postpartum berat uterus akan mejadi ± 500 gram, 2 minggu postpartum menjadi 300 gram, dan setelah 6 minggu postpartum, berat uterus menjadi 40-60 gram (berat uterus normal ± 30 gram). Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Ada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening

Otot-otot uterus berkontraksi segera postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan peredaran setelah placenta dilahirkan.

7) Ekstermitas

- a. Atas : Simetris/tidak, bentuk, gangguan atau kelainan
- b. Bawah : Bentuk, odem, varises

8) Genitalia

- a. Kebersihan
- b. Pengeluaran pervaginam
- c. Keadaan luka jahitan
- d. Tanda-tanda infeksi vagina

9) Anus

- a. Haemoroid
- b. Kebersihan

10) Data Penunjang

- a. Kadar Hb
- b. Haematokrit
- c. Kadar leukosit dan golongan darah

3. Pengajian psikologis dan pengetahuan ibu

Bagaimana pola interaksi ibu dengan keluarga dan orang disekitarnya, serta reaksi penerimaan ibu dan bayinya. Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan psikologinya : ia membuat penyesuaian yang sangat besar baik pada psikisnya mengalami stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi realitas bayinya, berada di bawah tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa yang dipikulnya sekarang menjadi nyata dan tuntutan di tempatkan dirinya sebagai “ ibu “ tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku sesekali merasa kerepotan.

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pelajaran : pada saat yang sama, ibu baru mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita mengalami perubahan ini, tetapi mengendalikannya. Di rumah sakit, dukungan ini kurang, perasaan frustasi dan rentan dapat berlanjut sehingga terjadi apa yang dikenal sebagai postpartum blues.

Bidan harus memahami respons psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui masa yang sulit dengan cara yang sehat. Intensitas dan coping terbaik apa yang dilakukan wanita tertentu terhadap perubahan ini dapat bervariasi tergantung pada tempat ia tinggal. Di rumah, wanita belajar dan membuat penyesuaian yang ia berusaha dapat.

C. Merumuskan Diagnosa/Masalah Aktual.

Berasal dari data-data dasar yang di kumpulkan 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.

1. Masalah nyeri

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi 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. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak 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. Jika kandung kemih kosong, beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram secara signifikan.

Analgesia yang efektif bagi sebagian besar wanita yang kontraksinya sangat nyeri dapat diperoleh dengan mengutamakan asetaminofen (tylenol) ataupun ibuprofen (motrin). 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.

2. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. 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.

Beberapa faktor predisposisi :

- a. Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban.
- b. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh penderita, seperti perdarahan banyak, preeklamsia, juga infeksi lain, seperti pnemonia, penyakit jantung, dan sebagainya.
- c. Tindakan bedah vaginal, yang menyebabkan perlukaan pada jalan lahir.

- d. Tertinggalnya sisa placenta, selaput ketuban, dan bekuan darah.

Organisme pada infeksi puerperium berasal dari 3 sumber :

- a. Organisme yang normalnya berada dalam saluran genitalia bawah atau dalam usus besar.
- b. Infeksi saluran genitalia bawah.
- c. Bakteri dalam nasofaring atau tangan personel yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

Bakteri dari sumber infeksi pertama adalah bakteri endogen dan menjadi patogaen hanya jika terdapat kerusakan jaringan atau jika terdapat kontaminasi saluran genitalia dari usus besar. Wanita sebaiknya secara rutin di jalani menjalani penapisan terhadap adanya infeksi saluran genitalia bawah dan segera ditangani saat pranatal. Sumber infeksi ketiga paling baik dicegah dengan mencuci tangan dan teknik asepsis yang cermat.

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lokia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensifitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kalaborasi dengan dokter.

3. Masalah cemas

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

Penyebab yang menonjol adalah :

- 1) Kekecewaan, emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Rasa sakit masa awal yang telah diterangkan diatas.
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum padak kebanyakan Rumah Sakit.
- 4) Kekecewaan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit.
- 5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bag suaminya. Pada sebagian besar kasus, terapi yang efektif tidak perlu apa-apa kecuali antisipasi, pemahaman, dan rasa aman. Seperti ditekankan oleh Robinson dan Stewart (1986), 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. Watson dkk (1984) melaporkan bahwa 12 % wanita mengalami gangguan depresif yang secara klinis relevan pada 6 minggu setelah kelahiran, tetapi pada 90 % kasus, aspek situasional atau masalah jangka panjang mempunyai peranan etiologik yang penting.

D. Merumuskan Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pascinifas.

1. Gangguan perkemihan

Pelvis renalis dan ureter, yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu keempat pascapartum.

Segera setelah pascapartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti, dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urine yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Uretra jarang mengalami obstruksi, tetapi mungkin tidak dapat dihindari akibat persalinan lama dengan kepala janin dalam panggul. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama pascapartum, kecuali wanita mengalami infeksi seluruh saluran kemih.

Sekitar 40 % wanita pascapartum tidak mengalami proteinuria nonpatologis sejak segera setelah melahirkan hingga hari kedua pascapartum. Spesimen urine harus berupa urine yang diambil bersih atau kateterisasi, karena kontaminasi lokia juga akan menghasilkan preeklamsia.

Diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pascapartum. Produksi urine mungkin lebih dari 3000 ml per hari. Diuresis adalah rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan volume darah. Hal ini merupakan penjelasan terhadap perpirasi yang cukup banyak yang dapat terjadi selama hari-hari pertama pascapartum.

2. Gangguan BAB

Defekasi atau buang air bersih harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksans per os. Dengan diadakannya mobilisasi sedini-dininya, tidak jarang retensio urine et alvi dapat diatasi. Di tekankan bahwa wanita baru bersalin memang memerlukan istirahat dalam berjam-jam pertama postpartum, akan tetapi jika persalinan ibu serba normal tanpa kelainan, maka wanita yang baru bersalin itu bukan seorang penderita dan hendaknya jangan dirawat seperti seorang penderita.

3. Gangguan Hubungan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya 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.

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.

E. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Pada pelaksanaannya, bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menuntut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter. Bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi pada tim kesehatan lain. Disini, bidan harus dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

1. Gangguan perkemihan

- a. Beri penjelasan kepada pasien bahaya menunda kencing setelah melahirkan
- b. Beri keyakinan bahwa jangkak waktu kencing tidak akan mengakibatkan luka jahitan membuka
- c. Anjurkan kepada pasien untuk kencing sedini mungkin

- d. Dampingi pasien kencing dikamar mandi jika keadaan pasien masih lemah
- e. Anjurkan kepada pasien untuk banyak minum air putih
- f. Jika pasien benar-benar mengalami kesulitan untuk kencing maka pertimbangkan untuk dilakukan *kateter non permanen* namun selanjutnya lakukan kencing sendiri dikamar mandi dengan memberikan rangsangan terlebih dahulu yaitu siram kemaluan dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian dan membuka keran pada saat sebelum buang air kecil (BAK).

2. Gangguan Buang Air Besar (BAB)

- a. Beri penjelasan kepada pasien mengenai arti pentingnya buang air besar sedini mungkin setelah bersalin atau melahirkan.
- b. Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengedan ketika buang air besar tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.
- c. Anjurkan kepada pasien untuk banyak minum air putih serta makan sayuran dan buah.
- d. Berikan obat pencahar *supositoria* (dimasukan melalui anus, misalnya dulcolax sup)

3. Gangguan proses menyusui

- a. Kaji penyebab gangguan
- b. Lakukan antisipasi sesuai penyebab
- c. Libatkan suami dan keluarga dalam proses pelaksanaan
- d. Berikan dukungan mental sepenuhnya kepada pasien.

F. Merencanakan Asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya, dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambil keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

Untuk menghindari perencanaan asuhan terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut:

1. Tentukan tujuan dan kriteria tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
2. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

Berikut beberapa contoh perencanaan yang dapat ditentukan sesuai dengan kondisi pasien sebagai berikut :

1. Evaluasi Secara Terus Menerus

- a. Waspada perdarahan *post partum* karena atonia uteri dengan melakukan observasi melekat pada kontraksi uterus selama 4 jam pertama *post partum* dengan melakukan palpasi uterus.
- b. Pengukuran *vital sign*
- c. Pengeluaran per vagina (waspada perdarahan)
- d. Proses adaptasi psikologis pasien dan suami
- e. Kemajuan proses laktasi
- f. Masalah pada payudara
- g. In take cairan dan makanan
- h. Perkembangan keterkaitan pasien dengan bayinya.
- i. Kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam perawatan bayinya.

2. Gangguan Rasa Nyeri

- a. Nyeri perineum
 - Beri analgesic oral (parasetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
 - Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
- b. Nyeri berhubungan dengan seksual pertama kali setelah melahirkan
 - Lakukan pendekatan kepada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal post partum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai teknik hubungan seksual yang nyaman.
- c. Nyeri punggung
 - Beri obat pereda rasa nyeri (misalnya Neurobion)
 - Lakukan fisioterapi (masase dan penyinaran)
 - Jaga postur tubuh yang baik, misalnya duduk selalu tegak, posisi tidur yang nyaman bantal tidak terlalu tinggi.
- d. Nyeri pada kaki
 - Lakukan kompres air hangat dan garam
 - Tidur posisi kaki lebih tinggi daripada badan
 - Masase kaki menggunakan minyak kelapa

- e. Nyeri pada kepala (sakit kepala)
 - Berikan obat pereda rasa nyeri
 - Kompres air hangat ditengkuk
 - Masase pada punggung
- f. Nyeri leher dan bahu
 - Kompres air hangat pada leher dan bahu
 - Usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat cukup.

3. Mengatasi Infeksi

- a. Kaji penyebab infeksi
- b. Berikan antibiotik
- c. Berikan roborantia
- d. Tingkatkan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
- e. Tingkatkan intake cairan
- f. Usahakan istirahat yang cukup
- g. Lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

4. Mengatasi Cemas

- a. Kaji penyebab cemas
- b. Libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas dan alternatif penanganannya.
- c. Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga
- d. Fasilitasi kebutuhan yang berkaitan dengan penyebab cemas:
 - Sebagai teman sekaligus pendengar yang baik
 - Sebagai konselor, pendekatan yang bersifat spiritual

5. Memberikan Pendidikan Kesehatan

- a. Gizi
 - Tidak berpantang terhadap daging, telur, dan ikan
 - Banyak makan sayur dan buah
 - Banyak minum air putih minimal 3 liter sehari terutama bagi ibu menyusui.
 - Tambahan kalori 500 mg sehari
 - Konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas.
- b. Hygienis

- Kebersihan tubuh secara keseluruhan (mandi minimal 2 kali sehari)
 - Ganti baju minimal 1 kali sehari
 - Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari
 - Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air besar dan kecil, serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 - Jaga keberishan kuku (jangan sampai panjang)
 - Keramas minimal 2 kali sehari
 - Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi.
- c. Perawatan perineum
- Usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap kali buang air kecil)
 - Hindari menyentuh luka perineum dengan tangan
 - Bersihkan kemaluan selau dari arah depan kebelakang
 - Jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari).
- d. Istirahat dan tidur
- Istirahat malam 6-8 jam sehari
 - Istirahat siang 1-2 jam sehari
 - Tidurlah ketika bayi sedang tidur
 - Tidurlah berseblahan dengan bayi.
- e. Ambulasi
- Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin segera setelah melahirkan.
- f. Keluarga Berencana (KB)
- Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan
 - Diskusikan dengan suami.
 - Jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi
 - Pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka.
- g. Tanda Bahaya

- Perdarahan pervaginam yang berbau menusuk (menyengat)
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen
- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
- Pembengkakan di wajah atau di tangan
- Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit,
- Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu lama
- Rasa sakit, warna merah dan pembengkakan di kaki
- Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
- Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

h. Hubungan seksual

- Diawal-awal selesai masa nifas, lakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena biasanya akan nyeri pada perineum.
- Diskusikan dengan suami mengenai pola dan teknik hubungan seksual yang nyaman.
- Berikan pengertian pada suami mengenai kemungkinan keluhan yang akan dialami istri saat berhubungan seksual pertama kali setelah melahirkan.

i. Senam nifas

Lakukan senam nifas dengan aturan senam nifas sebagai berikut:

- Senam nifas dilakukan pada hari pertama post partum
- Dilakukan 2 kali sehari
- Setiap macam gerakan dilakukan 5-10 kali

j. Perawatan bayi sehari-hari

- Pertahankan lingkungan bayi tetap hangat untuk menjaga supaya tidak terjadi penurunan suhu bayi
- Cegah iritasi kulit bayi dengan selalu menjaga kebersihan tangan bayi atau pengasuh bayi.
- Jika bayi mengalami iritasi kulit, hindari pemakaian bedak pada lokasi iritasi.
- Olesi kulit yang iritasi dengan salep sesuai dengan resep dokter

atau jika iritasi ringan cukup olesi dengan minyak kelapa bersih atau *Virgin Coconut Oil (VCO)*

- Jaga kebersihan kulit bayi, hindari kulit lembab dengan mengganti baju bayi minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu ketika basah oleh keringat atau terkena muntahan.
- Hindari menggosok kulit bayi terlalu keras ketika membersihkan daerah anus dan genitalia.
- Jika ditemukan tanda-tanda alergi pada kulit, misalnya kemerahan dan berbintik-bintik, segera konsultasikan ke dokter dan hentikan untuk sementara produk sabun bayi yang digunakan.
- Usahan menjemur bayi tiap pagi antara pukul 06.30 WITA sampai dengan 07.00 Wita.
- Untuk kenyamanan bayi, pijat kaki dan tangan bayi menjelang tidur menggunakan baby oil.
- Bersihkan selau sekitar mulut bayi setiap kali memberikan minum pada bayi.
- Hindari pemijatan daerah perut.
- Untuk menghindari trauma kulit bayi karena kuku bayi yang tajam dan panjang, usahakan selalu memakai sarung tangan bayi.
- Pilihlah baju yang tidak kaku dan menyerap keringat untuk bayi
- Sediakan selalu minyak telon/kayu putih sebagai antisipasi jika bayi mengalami gangguan perut (kembung) atau ke-dingin

6. Membantu Ibu untuk Menyusui Bayi

- a. Upayakan berada dalam posisi yang nyaman mungkin saat menyusui.
- b. Payudara dalam keadaan bersih
- c. Lebih efektif jika posisi ibu duduk
- d. Usahkan perut bayi menempel perut ibu
- e. Menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta (*on demand*)

7. Memfasilitasi menjadi orangtua

- a. Berikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua.
- b. Upaya untuk belajar merawat bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus.
- c. Perlu persiapan mental dan material karena anak adalah suatu anugrah sekaligus amanah yang harus dirawat sebaik-baiknya.
- d. Dengan adanya anak akan mengubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari, misalnya waktu istirahat, perhatian terhadap pasangan, komunikasi, tuntutan dan tanggung jawab orang tua sebagai pendidik bagi anak.

8. Persiapan pasien pulang

a. Ibu

- Pastikan kondisi ibu siap untuk dibawa pulang (Keadaan Umum baik, *vital sign normal*, orientasi terhadap lingkungan baik, interaksi dengan baik sudah ada peningkatan)
- Obat-obatan yang harus diberikan sudah siap, termasuk penjelasan aturan minumnya
- Penjelasan kapan ibu harus kontrol kesehatannya dan bayinya
- Penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya dan apa yang harus dilakukan untuk antisipasi.
- Kapan dan siapa yang harus dihubungi jika ia mengalami tanda-tanda bahaya (nomor telepon RS atau bidan)

b. Suami

- Ikut berperan serta dalam perawatan ibu dan bayi
- Selalu siaga dan waspada jika terdapat tanda-tanda bahaya serta siap untuk mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan
- Selalu memberikan dukungan fisik dan psikologis terhadap istri dalam rangka keberhasilan proses menyusui.
- Sebagai pembuat keputusan kapan istri harus beristirahat (gangguan istirahat bagi ibu menyusui akan menyebabkan produksi ASI berkurang dan depresi ibu nifas)

c. Bayi

- Kondisi bayi baik, tidak ada gangguan pernapasan, badan kuning, dan gangguan eliminasi.
- Pastikan reflek isap baik, proses menyusui tidak ada masalah

d. Keluarga

- Adanya dukungan yang positif bagi ibu nifas untuk keberhasilan proses adaptasi dan menyusui.
- Penentuan pengambilan keputusan yang dominan dalam keluarga mengenai kapan pasien harus beristirahat dan jenis makanan apa yang boleh dimakan.

9. Petunjuk antisipasi (*antisipatory guidance*)

a. Ibu

- Perawatan perineum
- Perawatan payudara untuk ibu menyusui
- Latihan mengencangkan abdomen
- Latihan perineum
- Aktivitas/latihan
- Nutrisi
- Istirahat
- Personal Hygiene
- Normalitas baby blues
- Tanda-tanda bahaya, meliputi :
- Bagaimana menghubungi bidan atau sumber-sumber lain
- Kapan kembali untuk mengevaluasi pascapartum atau kapan kontak melalui telepon

b. Bayi

- 1) Informasi edukasi bagi ibu yang menyusui
- 2) Jika memberikan susu dari botol
 - Penyiapan dan penyimpanan susu formula
 - Perawatan dan penyiapan botol dan dot susu
 - Bagaimana memegang bayi ketika memberi susu dengan botol
 - Bagaimana memegang botol ketika memberi susu
- 3) Menyendawakan
- 4) Memandikan pasien bayi termasuk mengeramasi
- 5) Memakaikan pakaian :
 - Bagaimana memakaikan pakaian bayi
 - Berapa banyak pakaian yang harus disediakan sesuai dengan keadaan lingkungan dan suhu.

- 6) Membersihkan dan merawat penis bagi bayi laki-laki
- 7) Perawatan perineum bagi bayi wanita
- 8) Perawatan tali pusat
- 9) Bagaimana mengangkat, memeluk, dan menggendong bayi
- 10) Bagaimana mengganti popok dan apa yang harus dilakukan dengan popok tersebut
- 11) Bagaimana mengukur suhu tubuh bayi dan bagaimana membacathermometer.
- 12) Memberikan dot daripada membiarkan bayi mengisap jempol atau telapak tangan
- 13) Arti menangis
 - Lapar
 - Perlu di ganti popoknya
 - Perlu diubah posisi atau posisi yang tidak nyaman
 - Nyeri, misalnya sakit tertusuk peniti popok
 - Pakaian atau pembungkus terlalu ketat
- 14) Panggil orang yang memberikan perawatan pediatric atau bawa ke dokter jika terjadi hal-hal berikut :
 - Demam dan diare
 - Kongesti pernapasan
 - Pemberian makan buruk

G. Pelaksanaan Asuhan kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga yang lain.

Berikut ada beberapa contoh pelaksanaan dari perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan pengawasan.

1. Tindakan mandiri

- a. Pemantauan dalam 4 jam pertama *post partum* (vital sign, tanda-tanda perdarahan)
- b. Perawatan ibu *post partum*
- c. Bimbingan menyusui dini

- d. Bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada pasien dan keluarga
- e. Pemberian dukungan psikologis kepada pasien dan suami
- f. Pemberian pendidikan kesehatan
- g. Pemberian tablet vitamin A dan zat besi
- h. Bimbingan cara perawatan diri

2. Kolaborasi

- a. Dengan dokter ahli kandungan. Penanganan perdarahan dan infeksi
- b. Dengan psikolog
 - Penanganan depresi *post partum* lanjut
 - Penanganan depresi karena kehilangan
- c. Dengan ahli gizi
 - Penanganan anemia berat
 - Upaya perbaikan status gizi pada ibu nifas dengan status gizi buruk
 - Penanganan pada pasien yang mengalami kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
 - Konsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien dengan keadaan tertentu (penyakit jantung, DM, infeksi kronis)
- d. Dengan ahli fisioterapi
 - Penanganan pasien dengan keluhan nyeri pada otot yang berkepanjangan
 - Pemulihan kondisi pasien setelah operasi sesar.
- e. Dengan dokter ahli penyakit dalam
 - Penanganan pasien dengan penyakit infeksi (misalnya TBC, hepatitis, Infeksi saluran pernapasan)
 - Penanganan pasien HIV/AIDS
 - Penanganan pasien dengan penyakit gangguan pernapasan, DM dan jantung.

3. Tindakan pengawasan

- a. Pemantauan keadaan umum
- b. Pemantauan perdarahan
- c. Pemantauan tanda-tanda bahaya post partum
- d. Pemantauan keadaan depresi post partum

4. Pendidikan/penyuluhan

a. Pasien

- Waspada tanda-tanda bahaya
- Perawatan diri dan bayi
- Gizi (intake cairan dan nutrisi)
- Kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur
- Konsumsi vitamin dan tablet zat besi
- Cara menyusui yang benar, komunikasi dengan bayi serta perawatan kebutuhan sehari-hari.

b. Suami

- Pengambilan keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi
- Pengambilan keputusan kebutuhan istirahat dan nutrisi istri dan bayi
- Orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri dan bayi
- Dukungan positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses menyusui.

c. Keluarga

- Pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran dan proses menyusui
- Memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi pasien
- Mendukung pola makan yang seimbang bagi pasien

H. Evaluasi Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
- b. Melaksanakan skrining 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

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam.

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah beberapa kematian.

3. Hasil asuhan

Pemeriksaan selama periode pascapartum awal sebagai berikut:

- a. Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama periode setelah melahirkan
- b. Pemeriksaan payudara, termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui
- c. Auskultasi jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital
- d. Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, diastasis, kandung kemih.
- e. Evaluasi nyeri tekan sudut kosto-vertebra (*costo-vertebral angle*, CVA) jika di indikasi oleh keluhan maternal atau tanda-tanda klinis
- f. Pengakajian perineum terhadap memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, supursi
- g. Pemeriksaan tipe, kuantitas, bau lokia
- h. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid
- i. Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya varices, edema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, refleks.



PROGRAM TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DI RUMAH



Ikhtisar

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir.

Bidan berperan dalam memberikan asuhan masa nifas untuk dapat memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu member dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu. Seorang bidan harus bersikap ramah, tanggap dan sabar dalam upaya memberikan pelayanan yang terbaik buat kliennya.



Tujuan

1. Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan pada masa nifas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada masa nifas

A. Jadwal Kunjungan Rumah

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu post partum mengacu pada kebijakan pemerintah yaitu 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum. Bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera pascapartum segera dan pemeriksaan empat hingga enam minggu pascapartum.

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 x. Adapun tujuan kunjungan rumah untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Kunjungan rumah memiliki keuntungan sebagai berikut: bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan keluarga dalam lingkungan yang alami dan aman serta bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada, keamanan dan lingkungan di rumah. Sedangkan keterbatasan dari kunjungan rumah adalah memerlukan biaya yang banyak, jumlah bidan terbatas dan kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

Beberapa bidan melakukan panggilan per telepon, beberapa melakukan kunjungan rumah, dan beberapa meminta ibu dan bayi kembali untuk kunjungan dua-minggu pascapartum. Beberapa bidan mungkin bekerja sama dengan perawat atau melatih asisten kelahiran untuk memenuhi panggilan per telepon atau melakukan kombinasi kegiatan diatas, bergantung pada kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga. Aktivitas ini mempunyai beberapa tujuan :

1. Mengevaluasi perjalanan pascapartum dan kesejahteraan ibu
2. Mengevaluasi kesejahteraan bayi
3. Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua
4. Meninjau pengalaman persalinan

5. Memudahkan akses dalam menerima pernyataan dan masalah dan menciptakan kontak dengan ibu agar merasa nyaman dalam menelepon jika ia mempunyai pernyataan atau masalah
6. Memberikan pengajaran dan konseling yang dibutuhkan

Meskipun terdapat beberapa fakta bahwa hasil akhir fisik tidak membaik dengan kunjungan pascapartum awal, banyak masalah pascapartum yang muncul mungkin lebih baik diatasi dengan intervensi dini. Contohnya, dukungan menyusui dapat memungkinkan ibu untuk melanjutkan menyusui, bukan menyapih bayinya dengan susu formula. Atau mungkin mengenali awitan awal depresi pascapartum dan mencari bantuan untuk mengatasinya.

Panggilan telepon biasanya dilakukan sehari setelah kelahiran atau sehari setelah ibu pulang ke rumah dari rumah bersalin atau rumah sakit dan beberapa hari kemudian. Panggilan telepon sering kali dikombinasikan dengan kunjungan dua-minggu pascapartum di kantor atau klinik. Selama panggilan telepon, bidan menyaring masalah-masalah yang ada dengan menanyakan tentang kesejahteraan maternal dan bayi.

Untuk ibu, evaluasi meliputi hal sebagai berikut:

1. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia berespon terhadap bayi barunya
2. Kondisi payudara meliputi kongesti, apakah ibu menyusui atau tidak, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, jika ibu menyusui, pertanyaan harus meliputi nyeri atau ketidaknyamanan menyusui, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu, dan pengkajian proses menyusui.
3. Asupan makanan dan cairan, mengkaji baik kualitas dan kuantitasnya.
4. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel.
5. Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi, dan apakah ia mengalami diuresis.
6. Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokia.
7. Nyeri, pembengkakan, kemerahan perineum, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin untuk memeriksanya sendiri, atau meminta pasangan untuk memeriksa untuknya, jika ia melaporkan adanya gejala-gejala pertama.

8. Adanya haemorhoid, dan tindakan kenyamanan yang digunakan
9. Adanya edema, nyeri, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
10. Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang dan malam hari.
11. Siapa yang ada untuk membantu ibu baru dengan manajemen rumah tangganya, dan bagaimana bantuan ini diberikan
12. Tingkat aktivitas saat ini, dalam hal perawatan bayi baru lahir, tugas-tugas rumah tangga, dan latihan, dan apakah ia telah mulai melakukan latihan kegel dan latihan pengencangan abdomen.
13. Bagaimana keluarga menyesuaikan diri untuk mempunyai bayi baru di rumah.

Penggunaan panggilan telepon untuk mengkaji kesejahteraan pasangan ibu-bayi, khususnya jika kelahiran terjadi dalam tatanan berupa keluarga hanya akan tinggal bersama bayi mereka saja setelah melahirkan, kedaruratan yang mungkin memerlukan perjalanan ke pusat kesehatan, atau bahkan untuk masalah yang membuat masuk ke ruang gawat darurat. Tindakan ini juga membantu verifikasi kemampuan ibu dalam menghadapi tantangan sebagai ibu baru.

Pada kunjungan rumah, kelompok pertanyaan yang digunakan sama seperti pertanyaan pada panggilan per telepon, tetapi juga memungkinkan bidan mengobservasi hal-hal berikut:

1. Respons ibu terhadap kebutuhan dan isyarat bayi
2. Interaksi ibu-bayi
3. Kedudukan bayi dalam lingkungan sosial di rumah
4. Sumber-sumber di rumah (mis: pipa ledeng, suplai air, lemari es, penyejuk udara/AC/penghangat udara, gorden jendela, suplai perawatan bayi)

Kunjungan rumah juga meliputi pemeriksaan fisik singkat ibu dan bayi. Pemeriksaan fisik singkat pada ibu dapat meliputi :

1. Tekanan darah
2. Suhu tubuh
3. Evaluasi payudara
4. Pengkajian abdomen
5. Pemeriksaan perineum termasuk pengkajian data

Pemeriksaan fisik singkat bayi dapat meliputi hal sebagai berikut :

1. Suhu tubuh, nadi, dan frekuensi pernafasan
2. Pemeriksaan dehidrasi (turgor kulit, cekungan fontanel)
3. Auskultasi jantung dan paru-paru
4. Pemeriksaan tali pusat
5. Pemeriksaan sirkumsisi (jika disirkumsisi)
6. Penapisan untuk icterus
7. Observasi responsivitas/perhatian
8. Pengkajian kesejahteraan fisik dan keadekuatan perawatan.

Pada kunjungan dua minggu pascapartum juga digunakan kelompok pertanyaan yang sama seperti panggilan telepon, disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologi, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pascapartum. Perhatian khusus harus diberikan pada seberapa baik wanita mengatasi perubahan ini dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orangtua. Bidan mungkin melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan fisik singkat pada ibu atau bayi atau keduanya.

Kunjungan minggu keempat hingga keenam pascapartum. Meskipun puerperium berakhir sekitar enam minggu, yang menunjukkan lamanya waktu yang digunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke kondisi tidak hamil, kebanyakan ahli meyakini bahwa mungkinkah untuk mengevaluasi normalitas dan akhir puerperium padaminggu keempat pascapartum. Bidan harus memilih interval yang paling tepat untuk komunitas yang dilayani, kebutuhan wanita termasuk kebutuhan kontrasepsi.

Pemeriksaan 4-6 minggu pascapartum sering kali terdiri dari pemeriksaan riwayat lengkap, fisik, dan panggul. Selain itu, kunjungan meliputi:

1. Penapisan adanya kontraindikasi terhadap setiap metode keluarga berencana jika belum dilakukan.
2. Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir
3. Evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.

Selain pengkajian yang dibahas diatas untuk penggunaan panggilan telepon atau kunjungan dua-minggu, riwayat tambahan lain meliputi:

1. Permulaan hubungan seksual jumlah waktu, penggunaan kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangannya.
2. Metode keluarga berencana yang diinginkan, metode keluarga berencana yang digunakan sebelumnya kepuasan, efek samping, lama waktu digunakan, mengapa dihentikan.
3. Telepon ke bidan atau dokter, kunjungan keruang gawat darurat rumah sakit, atau baru masuk atau masuk kembali ke rumah sakit mengapa, kapan, diagnosis, terapi, durasi, dan status masalah yang ada.
4. Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, flu.
5. Payudara : riwayat kongesti, metode menyusui dan kepuasan menyusui, adanya masalah sekarang ini pada puting susu, perawatan payudara, atau gejala mastitis.
6. Fungsi perkemihan, termasuk adanya inkontinensia, adanya gejala infeksi saluran kemih, melakukan latihan kegel.
7. Tonus abdomen, diastasis persisten, apakah ibu telah memulai latihan.
8. Fungsi bowel termasuk konstipasi, inkontinensia feses atau flatus, apakah wanita menggunakan laksatif atau enema untuk memperbaiki fungsi bowel.
9. Resolusi lokia termasuk adanya episode perdarahan banyak, dan kapan atau apakah haid sudah mulai lagi.
10. Kram atau nyeri tungkai, khususnya saat latihan, perkembangan atau vena varikosa persisten, dan tanda-tanda tromboflebitis.
11. Pemenuhan kebutuhan bayi baik oleh ibu dan keluarga, apakah anak telah dibawa untuk kunjungan anak sehat, pertumbuhan dan kesejahteraan anak.

B. Penyuluhan Masa Nifas

Disetiap kali kunjungan ibu nifas, bidan harus selalu memasukkan kegiatan penyuluhan dalam perencanaan asuhan dengan pokok-pokok bahasan sebagai berikut :

1. Gizi

Pendidikan kesehatan gizi untuk ibu menyusui antara lain: konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari,

2. Suplemen zat besi / vit. A

Tablet zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

3. Kebersihan diri dan bayi

Pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas antara lain: menganjurkan kebersihan seluruh tubuh; mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin; menyarankan ibu untuk mengganti pembalut; menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin; jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

4. Istirahat dan tidur

Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam hal istirahat/tidur meliputi: menganjurkan ibu untuk cukup istirahat; menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan; menjelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan pengaruhi ibu dalam jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi serta diri sendiri.

5. Pemberian ASI

Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam pemberian ASI sangat bermanfaat, karena pemberian ASI merupakan cara yang terbaik untuk ibu dan bayi. Oleh karena itu, berikan KIE tentang proses laktasi dan ASI ; mengajarkan cara perawatan payudara.

Saat segera setelah bayi lahir :

Dalam waktu 30 detik setelah melahirkan, ibu di bantu / dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (*skin to skin contact*) dan mulai menyusui bayi. Membantu kontak langsung ibu bayi sedini mungkin untuk memberikan rasa aman dan kehangatan.

Masa neonatus :

- Bayi hanya diberi ASI / ASI Eksklusif
- Ibu selalu dekat dengan bayi / rawat gabung
- Menyusui tanpa jadwal / setiap kali bayi meminta (on demand)
- Melaksanakan cara menyusui (letak dan lekat) yang baik dan benar.
- Bila bayi terpaksa diisahkan, haus tetap mendapat ASI
- Ibu diberi kapsul Vit.A dosistinggi (200.000 SI) < 30 hari Post Partum.

- Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 4-6 bulan pertama usia bayi.
- Memperhatikan kecukupan gizi, busui perlu makan 1½ X lebih banyak dari biasa (4–6 piring) dan minum minimal 10 gelas perhari
- Cukup istirahat (tidur siang/berbaring 1-2 jam), menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat
- Pengertian dan dukungan keluarga/suami penting untuk menunjang berhasil menyusui.
- Mengatasi bila ada masalah menyusui (payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, puting lecet, dll)
- Memperhatikan kecukupan gizi / makanan bayi, terutama setelah bayi berumur 4-6 bulan, berikan MP-ASI yang cukup secara bertahap (kualitas dan kuantitas).

6. Latihan/senam nifas

Pendidikan kesehatan tentang latihan/senam nifas meliputi: mendiskusikan pentingnya pengembalian otot-otot perut dan panggul kembali normal; menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat bantu mempercepat pengembalian otot-otot perut dan panggul kembali normal.

7. Hubungan seksual dan KB

Pendidikan kesehatan tentang seks dan keluarga berencana yaitu: hubungan seks dan KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman; keputusan untuk segera melakukan hubungan seks dan KB tergantung pada pasangan yang bersangkutan; berikan KIE tentang alat kontrasepsi KB.

8. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya masa nifas meliputi: berikan pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa: perdarahan dan pengeluaran abnormal,

Infeksi jalan lahir, Anemi, Mastitis, sakit daerah abdomen/punggung, sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati, bengkak pada ekstremitas, demam/muntah/sakit saat BAK, perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis, depresi postpartum.



DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA



Ikhtisar

Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Masa nifas merupakan masa rawan yang bagi ibu, sekitar 60 % kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hamper 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Deteksi dini komplikasi pada ibu post partum dimana terdiri dari perdarahan post partum, infeksi nifas, pre-eklamsia, dan tromboflebitis.



Tujuan

1. Mahasiswa mampu mendeteksi secara dini komplikasi masa nifas
2. Mahasiswa mampu menangani komplikasi masa nifas

Pada masa nifas dapat terjadi beberapa masalah, bila tidak cepat terdeteksi bisa berakibat fatal, adapun masalah-masalah yang biasa terjadi adalah:

A. Pendarahan Post Partum

a. Pengertian.

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter darah atau lebih.

Batas oprasional untuk priode pasca partum adalah setelah bayi lahir, sedangkan tentang jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, mengigil, sistolik < 90 mmHg, nadi >100x/mnt, kadar Hb < 8 gr %).

Perdarahan pasca partum dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- a. Pendarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- b. Pendarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke 5 sampai hari ke 15 postpartum.

Menurut Wiknjosastro H (1960), pendarahan terutama pendarahan post partum, masih merupakan salah satu sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Oleh karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi pendarahan postpartum, yaitu: Penghentian pendarahan, Jaga jangan sampai syok, dan Penggantian darah yang hilang.

b. Etiologi

Pendarahan postpartum dapat menyebabkan:

1) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali. Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pascapersalinan dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi.

Faktor predisposisi

- a) Yang menyebabkan uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan, diantaranya:
 - Jumlah air ketuban yang berlebihan (polihidramnion).
 - Kehamilan gemeli.
 - Janin besar (makrosomia).
- b) Kala satu dan/atau dua yang memanjang.
- c) Persalinan cepat (partus presipitatus).
- d) Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosin (augmentasi).
- e) Infeksi intrapartum.
- f) Multiparitas tinggi.
- g) Magnesium sulfat digunakan untuk mengendalikan kejang pada pre-eklamsia/eklamsia.
- h) Riwayat atonia uteri / perdarahan pascapartum pada saat melahirkan anak sebelumnya.

Penanganan

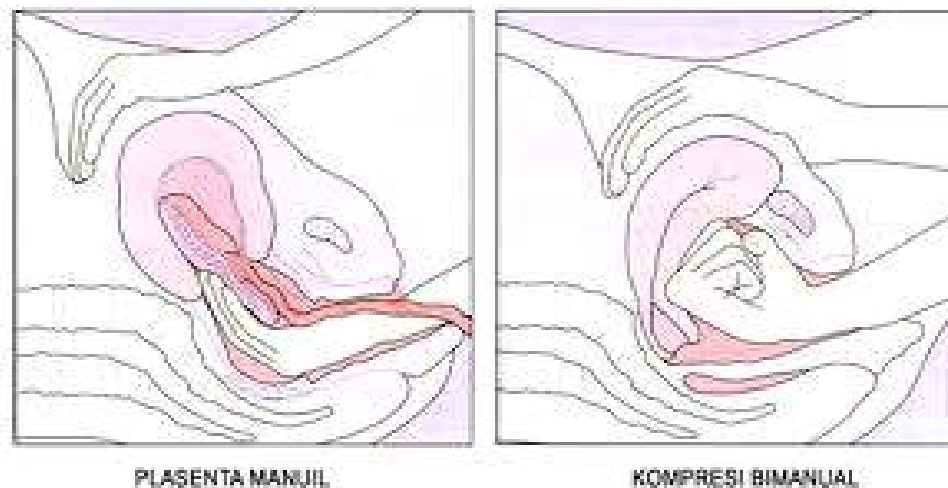
- a) Kenali dan tegakkan diagnosis kerja Atonia uteri
- b) Sementara dilakukan pemasangan infus dan pemberian uterotonika, lakukan pengurutan uterus
- c) Pastikan plasenta lahir lengkap (bila masih ada indikasi plasenta masih tertinggal, lakukan evakuasi sisa plasenta) dan tidak ada lacerasi jalan lahir.
- d) Berikan transfusi darah bila sangat diperlukan.
- e) Lakukan uji beku darah untuk konfirmasi sistem pembekuan darah.
- f) Bila semua tindakan diatas telah dilakukan tetapi masih terjadi perdarahan lakukan tindakan spesifik sebagai berikut

- **Kompresi bimanual internal**

Dengan memasukkan tangan secara obstetrik kedalam vagina ibu, kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus, kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang. kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka didinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.

- **Kompresi bimanual eksternal**

Kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah didalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi.



Gambar 11.1. Penanganan Atonia Uteri

2) Sisa placenta dan selaput ketuban

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

Penanganannya adalah

- Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien-pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan setelah 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolusio uterus.
- Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrumen, keluarkan sisa plasenta dengan cunam ovum atau kuret besar.
- Berikan antibiotic

3) Subinvolusi

Subinvolusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusio

mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta atau membrane janin, miomata, dan infeksi

Tanda dan gejala:

Dapat didiagnosa selama pemeriksaan pasca partum dengan ditemukan gejala :

- a. Periode lochia lebih lama dari periode normal, diikuti dengan leukorea dan perdarahan banyak yang tidak teratur.
- b. Pemeriksaan panggul akan menunjukkan uterus lunak yng lebih besar dari ukuran normal sesuai minggu pascapartum saat wanita diperiksa.
- c. Subinvolusi awal pada masa puerperium menunjukkan uterus lunak, tidak bergerak, tidak berkurang ukuranya dan tinggi fundus tidak berubah, lochia banyak dan berwarna merah terang sampai coklat kemerahan.

Penatalaksanaan :

1. Terapi dengan ergonovin (ergotrate) atau metilergonovin (methergine), 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari.
2. Evaluasi kembali dalam 2 minggu
3. Bila terdapat tanda infeksi beri antibiotik spectrum luas.
- 4) Laserasi Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca partum. Robekan dapat terjadi dengan atonia uteri. Perdarahan pasca partum dengan uterus berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina.

Penanganan:

- a. Periksa dengan seksama dan perbaiki robekan pada servik atau vagina dan perineum.
 - b. Lakukan ujian pembekuan darah sederhana jika perdarahan terus berlangsung, kegagalan terbentuknya pembentukan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan adanya koagulopati.
- 5) Kegagalan Pembekuan Darah

Koagulopati dapat menyebabkan dan akibat perdarahan yang hebat kondisi ini dapat di picu oleh solusio plasenta, kematian janin dalam uterus, eklamsia, emboli air ketuban, dan banyak penyebab lain.

Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat, dengan atau tanpa komplikasi thrombosis, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh tes laboratorium.

Penanganan :

- a. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan menuju koagulopati dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan cairan infuse (NaCL atau Ringer Laktat).
- b. Tangani kemungkinan penyebab kegagalan pembekuan ini
- c. Gunakan produk darah untuk mengontrol perdarahan
 - Berikan darah segar, jika tersedia, untuk menggantikan faktor pembekuan dan sel darah merah.
 - Jika darah lengkap segar tidak tersedia, pilih salah satu di bawah ini berdasarkan ketersediaannya:
 - Plasma beku segar untuk mengganti factor pembekuan (15ml/ kg berat badan)
 - Sel darah merah *packet* (atau yang tersedimentasi) untuk mengganti el darah merah.
 - Kriopresipitat untuk mengganti fibrinogen
 - Konsentrasi trombosit (jika perdarahan berlanjut dan trombosit di bawah 20.000)

B. Infeksi masa nifas

Pengertian

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan. Mordibitas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38 °C atau lebih antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari. kenaikan suhu tubuh yang terjadi dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi masa nifas jika tidak diketahui sebab-sebab extragenital. Infeksi tidak lagi bertanggung jawab terhadap tingginya mortalitas puerperium seperti dulu, akan tetapi infeksi nifas masih tetap bertanggung jawab terhadap presentase signifikan morbiditas puerperium.

Organisme pada infeksi nifas berasal dari tiga sumber :

- 1) Organisme yang normalnya berada pada saluran genitalia bawah atau dalam usus besar yaitu bakteri endogen menjadi patogen hanya jika terdapat kerusakan jaringan atau jika terdapat kontamonasi saluran genitalia dari usus besar.
- 2) Infeksi saliran genitalia bawah.
- 3) Bakteri pada nasofaring atau pada tangan personal yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

Organisme yang umum pada infeksi nifas adalah

- 1) Spesies streptococcus (termasuk *S. viridians*, *S. pyogenes*, dan *S. agalactiae*)
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Gardnerella vaginalis*
- 4) *E.coli*
- 5) Spesies *klebsiella*, dan lain-lain

Faktor predisposisi :

- 1) Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan banyak, pre eklampsia, juga infeksi lain.
- 2) Proses persalinan:
 - a. Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban.
 - b. Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
 - c. Kurang baiknya pencegahan infeksi, mis: bermacam-macam pemeriksaan vagina selama persalinan, tehnik aseptik tidak sempurna, tidak memerhatikan tehnik mencuci tangan .
 - d. Manipulasi intra uteri (mis: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual.)
- 3) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
- 4) Hematom
- 5) Pelahiran operasi mis seksio sesaria.
- 6) Perawatan perineum tidak memadai
- 7) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani (misalnya: vaginosis bakteri, klamidia, gonorea)

Tanda dan gejala:

- 1) Peningkatan suhu tubuh
- 2) Malaise umum
- 3) Nyeri
- 4) Lokia berbau tidak sedap.
- 5) Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi terutama pada infeksi berat.

Tempat-tempat infeksi nifas

Infeksi pascapartum terbanyak adalah endometritis, yang jauh lebih umum terjadi setelah kelahiran sesar dari pada kelahiran pervagina,

adanya laserasi atau trauma jaringan dalam saluran genetalia dapat menjadi terinfeksi setelah melahirkan. Juga terdapat penyebaran infeksi, yang berasal dari infeksi local dan menyebar melalui jalur sirkulasi vena atau limfatik mengakibatkan infeksi bakteri ditempat yang lebih jauh.

1) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina, atau serviks.

Tanda dan gejala infeksi episiotomy, laserasi, atau trauma lain meliputi sebagai berikut:

- a. Nyeri local
- b. Disuria
- c. Suhu derajat rendah, jarang di atas 38,3°C.
- d. Edema
- e. Sisi jahitan merah dan inflamasi.
- f. Pengeluaran pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan
- g. Pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

2) Endometritis

Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a. Peningkatan demam secara persisten hingga 40°C, tergantung pada keparahan infeksi.
- b. Takikardia
- c. Menggigil dengan infeksi berat
- d. Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral
- e. Nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.
- f. Subinvolusi
- g. Lokia sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap
- h. Variable awitan bergantung pada organisme, dengan streptokokus grup B muncul lebih awal
- i. Hitung sel darah putih mungkin meningkat diluar leukositosis puerperium fisiologis

Penyebaran endometritis jika tidak ditangani, dapat menyebabkan salpingitis, tromboflebitis septik, dan fasilitas nekrotikans. Setiap dugaan adanya infeksi memburuk, gejala yang tidak dapat dijelaskan , nyeri akut memerlukan konsultasi dokter dan rujukan.

Penanganan umum

- 1) Antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit/komplikasi pada masa nifas.

- 2) Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas
- 3) Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi yang dikenali pada saat kehamilan ataupun persalinan.
- 4) Jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.
- 5) Beri catatan atau instruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mencapai pertolongan dengan segera.
- 6) Lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir, dari ibu yang mengalami infeksi.

C. Pre eklamsia postpartum

Pengertian

Sebagian besar penulis mendefinisikan pre-eklampsia dengan menggunakan kombinasi tekanan darah diatas 140/90mmHg dengan proteinuria yang melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tekanan diastolik yang lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran yang terpisah setelah kehamilan 20 minggu tanpa adanya hipertensi pra-kehamilan. Pre-eklampsia dan eklampsia dapat terjadi setiap saat antara kehamilan 20 minggu dan 6 minggu postpartum.

Penyebab

Sampai saat ini penyakit pre-eklamsia belum diketahui dengan pasti penyebabnya

Klasifikasi

Pre-eklamsia dapat dibagi 2 yaitu:

- 1) Pre-eklamsia ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut:
 - a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, kenaikan diastolic 15 mmHg atau lebih.
 - b. Edema umum atau kenaikan berat badan 1 kg berat badan per minggu.
 - c. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih perliter, kuantitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter.
- 2) Pre-eklamsia berat, bila disertai keadaan sebagai berikut:
 - a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - b. Proteinuria 5 gr atau lebih perliter
 - c. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam

- d. Adanya gangguan serebra, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium
 - e. Terdapat edema paru dan sianosis
- 3) Eklampsia, bila disertai keadaan : Gejala pre-eklampsia berat dan kejang

Penanganan

1. Deteksi dini dan penanganan ibu hamil dengan factor-faktor resiko, follow up teratur dan nasihat yang jelas bilamana pasien harus kembali. Suami dan keluarga lainnya harus diberi penjelasan tentang tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan
2. Pantau tekanan darah, urin (proteinuria), reflex
3. Lebih banyak istirahat
4. Bila pre-eklampsia berat penanganan sama dengan eklampsia yaitu:
 - a. Jika tekanan sistolik lebih dari 110 mmHg beri obat anti hipertensi
 - b. Pasang infuse dengan jarum besar
 - c. Ukur keseimbangan cairan
 - d. Katerisasi urin untuk memantau pengeluaran uri dan proteinuria
 - e. Jangan tinggalkan pasien, pantau TTV
 - f. Bila terjadi kejang:
 - Beri obat anti konvulsan, perlengkapan untuk penanganan kejang
 - Beri oksigen 4-6 liter per menit, Baringkan miring sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi.

D. Tromboflebitis

Tromboflebitis terjadi karna perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya.

Klasifikasi

1. Pelviotromboflebitis

Mengenai vena-vena dinding uterus dan ligamintum latum yaitu vena ovarika, vena uterine, dan vena hipogastika.

Tanda dan gejala:

- a. Nyeri yang terdapat pada perut bagian bawah dan atau perut bagian samping, timbul pada hari ke 2-3 masa nifas dengan atau tanpa panas.

- b. Penderita tanpa sakit parah dengan kriteria:
 - Mengigil berulang kali, pada waktu menggigil pasien hampir tidak panas
 - Suhu badan naik turun secara tajam (36°C menjadi 40°C)

2. Tromboplebitis femoralis

Mengenai vena pada tungkai, misalnya vena femoralis, vena poplitea, dan vena saphena.

Tanda dan gejala :

- a. Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10-20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- b. Biasanya hanya satu kaki yang terkena dengan tanda-tanda:
 - Kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak
 - Salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada bagian atas.
 - Nyeri betis, yang dapat terjadi spontan atau dengan memijat betis atau merengangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas
 - Nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha
 - Edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri

Penanganan:

1. Pelviotromboplebitis

a. Rawat inap

- Penderita tirah baring
- Konsultasi pada dokter pemberian antibiotik
- Terapi operatif mengikat vena kava inferior dan vena ovarika jika emboli septic terus berlangsung sampai mencapai paru-paru

2. Tromboplebitis femoralis

a. Perawatan

Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya tetap dibalut elastis atau memakai kaos kaki panjang yang elastis selama mungkin

- b. Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek
- c. Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetika.

E. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

1) Analisa data

- a. Ibu merasa trauma dengan persalinannya
- b. Stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu.
- c. Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing)
- d. Adanya nyeri setelah melahirkan.

2) Kemungkinan penyulit yang akan muncul

- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
- b. Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui
- c. Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya.

3) Penanganan

- a. Pemberian dukungan mental pada ibu
- b. Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya.
- c. Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini
- d. Fasilitasi pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. *Gizi dalam dasa Kehidupan*. EGC. Jakarta
- Ambarwati ER, Wulandari D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Bhimantoro. 2008. *Sexual Pasca Persalinan, Ayah Bunda*. Edisi.22. November 2-6, Jakarta.
- Cunningham, Mac Donald, Gant. 1995. *Obstetri Williams*, Edisi 18 EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Depkes RI. 2002. *Ibu Bekerja Tetap Memberikan ASI*. Jakarta.
- Depkes RI. 2001. *Rencana strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta.
- Djelantik, et al. 2003. *Perawatan Metode Kanguru*. Jakarta: Departemen of Reproductive Health and Research WHO.
- Dwi Sunar P. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Edisi I. Jogjakarta. Diva Press.
- Eny RA, Diah W. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Edisi III, Mitra Cendikia Press. Jogjakarta.
- Faras,H(2008). *Penting! Bersih Tuntas Di Masa Nifas*. [Internet] August 11th, 2008, Available from : <http://www.tabloit-ikita.com> [Accessed November 15th,2008]
- Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- Hidayat Asri dan Mufdlilah. 2008. *Catatan Kuliah : Konsep kebidanan*, Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Henderson C, Jone K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed. Yulianti. EGC. Jakarta.
- Hubertin, SP. 2004. *Konsep Penerapan ASI Ekslusif*. EGC. Jakarta.

- Kalbe Nutritionals.(2008).*Senam Nifas Bantu Kebugaran Pasca Melahirkan*.
[Internet] July, 2008, available from :<http://SayyestoASI.com>
[Accessed November 15th, 2008]
- Muchtar,R.1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi.2
EGC, Jakarta.
- Nurheti Y. 2010. *Keajaiban ASI_makanan terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Edisi I. Andi Offset. Yogyakarta.
- Pernoll ML, Benson C. 1987. *Current Obstetric, gynecologic Diagnosis & Treatment*.Sixth Edition. Connecticut: Lange Medical Publication.
- Pundiknakes. 2003. *Panduan PengajaranAsuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan: Buku 4 Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta.
- Purwati, H.S. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan. EGC. Jakarta.
- Saifuddin B.A. (2000) *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*,YBP-SP, Jakarta.
- Saifuddin B.A. (2002) *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta.
- Suherni, Hesty W, Anita R. *Perawatan Masa Nifas*. Edisi III. Fitramaya. Jogjakarta.
- Sulistiyawati A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta, Edisi 1 : Penerbit Andi.
- Soetjiningsih. 1997. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. EGC. Jakrta.
- Varney.2008 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi 4 EGC, Jakarta
- Verralls, S. 2003. *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro. 2005. *Ilmu Kebidanan* ,Edisi 3YBP-SP Jakarta.
- WHO. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta

PENUNTUN BELAJAR PRAKTIKUM

PENUNTUN BELAJAR ANAMNESA PADA IBU NIFAS

Nama Mahasiswa :
Nim :
Nama Penilai :
Tanggal :
Tujuan : Untuk mengetahui keadaan ibu nifas

Petunjuk Penilaian :

Nilai setiap langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

0. Perlu Perbaikan

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar.

1. Mampu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan pembimbing perlu membantu.

2. Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan/ bimbingan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda centang (✓) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

No	Langkah Kerja	Nilai		
		0	1	2
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan			
2	Persiapan Alat : Status pasien dan alat tulis Persiapan ruangan : Tempat yang bersih, nyaman, tenang. Persiapan pasien : - Tersenyum, menyapa pasien dan seseorang yang menemani pasien - Memperkenalkan diri kepada pasien			

3	Menanyakan biodata pasien dan suami - Nama - Umur - Agama - Pendidikan - Pekerjaan - Suku/bangsa - Alamat			
4	Menanyakan riwayat kebidanan (jika pasien mendatangi bidan)			
5	Menanyakan riwayat kesehatan - Penyakit jantung - DM - Penyakit Ginjal - Hipertensi - Hepatitis			
6	Menanyakan status perkawinan - Usia nikah pertama kali - Status pernikahan - Lama pernikahan - Ini adalah suami ke ...			
7	Menanyakan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi - Menu - Frekuensi - Banyaknya - Pantangan			
8	Menanyakan pola pemenuhan kebutuhan cairan - Jenis minuman - Frekuensi - Banyaknya			
9	Menanyakan pola pemenuhan istirahat dan tidur - Istirahat/tidur siang - Tidur malam - Gangguan			
10	Menanyakan aktifitas sehari-hari			
11	Menanyakan tentang perawatan kebersihan diri - Mandi dan Keramas - Sikat gigi - Ganti baju - Ganti celana dalam dan pembalut - Memotong kuku			

12	Menanyakan tentang aktifitas seksual - Frekuensi - Gangguan			
13	Menanyakan tentang kesehatan lingkungan tempat tinggal - Banyak polusi udara - Fasilitas MCK - Keadaan kamar tidur			
14	Menanyakan tentang bagaimana respon keluarga terhadap kelahiran ini			
15	Menanyakan tentang bagaimana perasaannya dengan kelahiran bayinya ini			
16	Menanyakan tentang bagaimana respon ayah dengan kelahiran bayinya ini (ditanyakan langsung kepada suami jika kebetulan sedang mendampingi pasien)			
17	Menanyakan tentang pengetahuan pasien dalam merawat bayi			
18	Menanyakan tentang perencanaan KB			
19	Menanyakan kepada pasien mengenai pengetahuannya tentang keadaannya dan perawatan yang dilakukan terhadapnya			
20	Menanyakan tentang adat istiadat yang ada di lingkungan tempat tinggalnya. Ada kaitanya dengan bayi baru lahir			
21	Menanyakan tentang perasaan dan kepuasaannya dengan perawatan yang didapatkan			
22	Mendokumentasikan data dalam status pasien			

Nilai :

Dosen

(.....)

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Nama Mahasiswa :
Nim :
Nama Penilai :
Tanggal :
Tujuan : Untuk mengetahui keadaan ibu nifas

Petunjuk Penilaian :

Nilai setiap langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

0. Perlu Perbaikan

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar.

1. Mampu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan pembimbing perlu membantu.

2. Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan/ bimbingan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda centang (✓) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

No	Langkah Kerja	Nilai		
		0	1	2
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan			
2	Persiapan Alat : - Tensimeter, Stetoskop - Thermometer - Sarung tangan dan pinset dalam bak instrument Persiapan Ruangan : Jendela dan pintu dan ditutup			

3	Memperkenalkan diri kepada pasien			
4	Mempersilahkan pasien untuk naik ketempat tidur			
5	Melakukan observasi KU dan kesadaran pasien dengan mengajak pasien bicara			
6	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih			
7	Melakukan pemeriksaan pada kepala dan rambut a. Melakukan Inspeksi : Bentuk, simetris, adanya benjolan, lesi, tekstur, adanya ketombe dan kutu. b. Melakukan Palpasi dengan meraba adanya benjolan dan tekstur rambut.			
8	Melakukan pemeriksaan pada mata a. Melakukan inspeksi : - Menilai kesimetrisan mata, alis mata, kelopak mata, konjuntiva dan sklera. - Melakukan pemeriksaan ketajaman penglihatan dengan menggunakan pen light. Nb : Apabila penglihatan pasien normal maka gerakan bola mata pasien mengikuti arah cahaya.			
9	Melakukan pemeriksaan pada hidung a. Melakukan Inspeksi : kesimetrisan lubang hidung, adanya secret, dan pembengkakan. b. Melakukan palpasi dengan meraba adanya sinus (maksilaris, sphenoid) dan benjolan.			
10	Melakukan pemeriksaan pada telinga a. Melakukan inspeksi : kesimetrisan daun telinga, adanya inflamasi, serumen dan lesi. b. Melakukan palpasi dengan meraba daun telinga ada tidaknya benjolan.			
11	Melakukan pemeriksaan pada mulut a. Melakukan inspeksi warna bibir, gigi (kelengkapan, karies, karang gigi dan infeksi), gusi, tonsil. b. Melakukan palpasi dengan meraba bibir dan lidah (adanya benjolan dan massa)			

12	Melakukan pemeriksaan pada leher a. Melakukan inspeksi ada tidaknya pembesaran pada vena jugularis, kelenjar tyroid. b. Melakukan palpasi dengan meraba ada tidaknya pembengkakan pada vena jugularis, kelenjar tyroid.			
13	Mempersilahkan pasien untuk membuka pakaian atas untuk diperiksa payudaranya Melakukan pemeriksaan payudara a. Melakukan inspeksi kesimtrisan payudara, lesi, bentuk puting, warna aerola dan secret. b. Melakukan palpasi dengan meraba payudara ada tidaknya benjolan dan massa.			
14	Melakukan pemeriksaan abdomen a. Melakukan inspeksi luka jahitan operasi jika SC b. Palpasi : pemeriksaan kontarksi dan TFU serta adanya nyeri tekan atau benjolan.			
15	Memasang alas bokong dan selimut			
16	Mempersilahkan pasien untuk membuka pakaian bawah untuk diperiksa alat genitalianya			
17	Memasukkan pembalut kedalam kantong plastic sambil mengkaji lochia (warna, bauran volume)			
18	Meminta pasien mengatur posisi <i>dorsal recumbent</i>			
19	Memakai sarung tangan			
20	Mengkaji keadaan luka jahitan dan perineum (tanda-tanda infeksi, proses penyembuhan luka dan keadaan benang jahitan)			
21	Memeriksa anus (apakah ada hemoroid)			
22	Membantu pasien untuk memakai celana dalam dan pembalut			
23	Membantu pasien memakai pakaian bawah			

24	Memeriksa keadaan ekstermitas bawah (oedema, varises, kram otot)			
25	Merapikan dan memberitahu pasien tindakan telah selesai dilakukan			
26	Mencuci tangan dengan tehnik 7 (tujuh) langkah menggunakan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk bersih.			
27	Melakukan pendokumentasian			

Nilai :

Dosen

(.....)

PENUNTUN BELAJAR PERAWATAN PAYUDARA

Nama Mahasiswa :

Nim :

Nama Penilai :

Tanggal :

Petunjuk Penilaian :

Nilai setiap langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

0. Perlu Perbaikan

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar.

1. Mam pu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan pembimbing perlu membantu.

2. Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan/ bimbingan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda centang (✓) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

No	Langkah Kerja	Kasus		
		0	1	2
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan			
2	Menyiapkan alat dan bahan a. Handuk b. Washlap c. Kapas/kasa d. Air hangat dan air dingin e. Baby oil / minyak f. Com g. Baskom h. Nierbekken i. Baby oil / minyak			
3	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih			
4	Membantu klien untuk membuka pakai atas			
5	Memasang handuk dipundak dan dibawah pangkuan ibu			

6	Kompres puting susu dengan kapas/kasa yang sudah di basahi minyak selama 2 – 3 menit dan bersihkan puting susu			
7	Melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil/minyak			
8	Teknik Pengurutan I Kedua tangan ditempatkan antara kedua payudara kearah atas, samping, kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan sebanyak 20 - 30 kali			
9	Teknik Pengurutan Ke II Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting susu, demikian pula payudara kanan, lakukan sebanyak 20 - 30 kali			
10	Teknik Pengurutan Ke III Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepalan tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting susu, lakukan sebanyak 20 - 30 kali .			
11	Teknik Pengompresan : - Rangsang payudara dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin. - Kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian dengan air dingin. - Lakukan secara bergantian.			
12	Mengeringkan payudara dengan menggunakan handuk bersih			
13	Merapikan pasien dan membereskan alat			
14	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih			

Nilai :

Dosen

(.....)

PENUNTUN BELAJAR TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

Nama Mahasiswa :

Nim :

Nama Penilai :

Tanggal :

Petunjuk Penilaian :

Nilai setiap langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

0. Perlu Perbaikan

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar.

1. Mampu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan pembimbing perlu membantu.

2. Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan/ bimbingan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda centang (✓) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

No	Langkah Kerja	Kasus		
		0	1	2
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan			
2	Menyiapkan alat-alat dan bahan 1. Washlap 2. Baskom 3. Nierbekken 4. Com 5. Kipas / Kasa 6. tempat sampah			
3	Mencuci tangan dengan tehnik 7 (tujuh) langkah menggunakan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk bersih.			
4	Mempersiapkan posisi ibu senyaman mungkin			

5	Membersihkan puting susu dan kulit sekitar puting (areola) dengan washlap yang sebelumnya telah dibasahi dengan air matang			
6	Mendekatkan bayi ke payudara ibu dengan kepala bayi disokong oleh tangan. Biarkan puting susu ibu menyentuh pipi bayi, sehingga secara otomatis kepala bayi akan menghadap payudara.			
7	Memegang payudara dengan membentuk huruf 'C'. Lalu memasukkan kedalam mulut bayi.			
8	Menyusui bayi dengan kedua payudara secara bergantian, masing-masing selama 5-10 menit, waktu menyusui dapat di tingkatkan secara bertahap menjadi 15- 20 menit pada masing-masing payudara, sesuai kebutuhan bayi			
9	Apabila bayi terlihat sudah kenyang, tidak menghisap puting lagi, tekanlah payudara daerah dekat puting dengan lembut, sehingga aliran udara dapat masuk melalui sudut mulutnya dan memudahkan bayi melepaskan hisapannya dari puting susu			
10	Membersihkan kembali daerah puting payudara dan sekitarnya dengan kapas/ washlap yang telah dibasahi dengan air matang, lalu mengeluarkan sedikit air susu dari puting,oleskan pada daerah sekitar areola dan puting, biarkan mengering sendiri.			
11	Meletakkan kepala bayi di bahu, mengusap-usap punggungnya untuk membantu bayi bersendawa dan mencegah gumoh			
12	Merapikan dan membereskan alat			
13	Mencuci tangan dengan tehnik 7 (tujuh) langkah menggunakan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk bersih.			

Nilai :

Dosen

(.....)

(.....)

**PENUNTUN BELAJAR PENATALAKSANAAN
MASALAH MENYUSUI pada IBU NIFAS**

Nama Mahasiswa :

Nim :

Nama Penilai :

Tanggal :

Petunjuk Penilaian :

Nilai setiap langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

0. Perlu Perbaikan

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar.

1. Mampu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan pembimbing perlu membantu.

2. Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan/ bimbingan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda centang (√) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

No	Langkah Kerja	Kasus		
		0	1	2
PUTTING SUSU LECET (<i>CRACKED NIPPLE</i>)				
1	Bayi disusukan terlebih dahulu pada puting susu yang tidak lecet. Untuk menghindari tekanan local pada puting susu maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk puting susu sakit, dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui			
2	Setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya (ASI selain sebagai pelembut puting susu juga dapat bermanfaat sebagai anti infeksi)			

3	Jangan menggunakan sabun, alcohol atau zat iritan lain untuk membersihkan puting susu			
4	Pada puting susu dapat dibubuhkan minyak kelapa yang dimasak terlebih dahulu			
5	Menyusui lebih sering (8-12 kali sehari) sehingga payudara tidak sampai penuh dan bayi tidak terlalu lapar (sehingga menyusu tidak terlalu rakus)			
6	Periksalah apakah bayi tidak menderita moniliasis (sariawan) kalau ditemukan gejalanya berikan nistatin			
PAYUDARA BENGGAK (ENGORGEMENT)				
7	Masase payudara dan ASI dikeluarkan dengan tangan sebelum menyusui			
8	Kompres air dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Dapat dilakukan dengan selang-seling dengan air panas untuk memperlancar aliran darah pada payudara			
9	Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang bengkak untuk memperlancar ASI dan menurunkan tegangan pada payudara.			
MASTITIS				
10	Menyusui diteruskan. Bayi disusukan pada payudara yang infeksi sesering mungkin agar payudara kosong.			
11	Berikan kompres panas			
12	Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu (posisi duduk, tiduran, memegang bola)			
13	Pakailah baju dan BH yang longgar			

14	Istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi			
15	Banyak minum air putih minimal 3 liter sehari			
16	Catatan bagi bidan untuk disampaikan kepada pasien : dengan cara-cara tersebut, biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali menjadi abses. Bila tidak ada perbaikan maka dapat diberikan antibiotic selama 5-10 hari dan analgesic.			

Nilai :

Dosen

(.....)

PENUNTUN BELAJAR SENAM NIFAS

Nama Mahasiswa :
 Nim :
 Nama Penilai :
 Tanggal :

Petunjuk Penilaian :

Nilai setiap langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

0. Perlu Perbaikan

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar.

1. Mampu

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat dan pembimbing perlu membantu.

2. Mahir

Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan/ bimbingan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda centang (✓) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

No	Langkah Kerja	Kasus		
		0	1	2
Persiapan				
1	Persiapan Ruang dan alas/matras/kasur			
2	Menyampaikan salam Pembuka			
3	Memberitahukan tujuan, Manfaat, dan Kapan Senam Dilakukan			
4	Menjelaskan kontra indikasi dilakukannya senam nifas			
5	Kaji KU, apakah ada kontra indikasi a. Penyakit jantung b. Keadaan yang mengharuskan ibu untuk <i>bed rest</i>			
6	Ukur Tanda-tanda vital			

7	Persiapkan minuman untuk pasien senam			
Pernafasan perut				
8	Berbaringlah diatas tempat tidur/lantai dengan lutut ditekuk membentuk sudut 45 ⁰			
9	Lakukan pernafasan perut dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu keluarkan dari mulut secara perlahan-lahan selama 3-5 detik.			
Pernapasan Abdomen Campuran dan Supine Pelvic				
10	Posisi Tidur Terlentang			
11	Kedua kaki ditekuk membentuk sudut 45 ⁰			
12	Menarik nafas dalam, putar punggung bagian pelvis dengan mendatarkan punggung bawah dilantai/tempat tidur.			
13	Keluarkan nafas dengan perlahan, tetapi dengan mengerjakan tangan sementara mengontraksikan otot perut dan mengencangkan bokong .			
14	Tahan selama 3-5 detik sambil mengeluarkan nafas. Rileks.			
Sentuh Lutut				
15	Posisi Tidur Terlentang			
16	Kedua kaki ditekuk membentuk sudut 45 ⁰			
17	Menarik nafas dalam, sentuhkan bagian bawah dagu kedada sambil mengeluarkan nafas			
18	Angkat kepala dan bahu secara perlahan dan halus upayakan menyentuh lutut dengan lengan diregangkan <i>Tubuh hanya boleh naik pada bagian punggung sementara pinggang tetap berada dilantai atau tempat tidur. Perlahan-lahan turunkan kepala dan bahu keposisi semula. Rileks.</i>			
Angkat Bokong				
19	Berbaring dengan bantuan lengan lutut ditekuk, dan kaki mendatar			

20	Perlahan naikan bokong dan lengkungkan punggung dan kembali perlahan-lahan keposisi semula. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan. Rileks selama 10 hitungan.			
Memutar Kedua Lutut				
21	Berbaring dengan lutut ditekuk membentuk sudut 45°			
22	Pertahankan bahu mendatar dan kaki diam			
23	Perlahan dan halus putar lutut kekiri sampai menyentuh lantai/tempat tidur.			
24	Pertahankan gerakan yang halus, putar lutut kekanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali keposisi semula dan rileks. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.			
Memutar Satu Lutut				
25	Posisi Tidur Terlentang			
26	Punggung dengan tungkai kanan diluruskan dan tungkai kiri ditekuk pada lutut			
27	Pertahankan bahu datar, secara perlahan putar lutut kiri kekanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali posisi semula			
28	Ganti posisi tungkai putar lutut kanan kekiri sampai menyentuh tempat tidur dan kembali keposisi semula. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.			
Putar Tungkai				
29	Berbaring dengan kedua tungkai lurus			

30	Pertahankan bahu tetap datar dan kedua tungkai lurus, dengan perlahan dan halus angkat tungkai kiri dan putar sedemikian rupa sehingga menyentuh lantai dan tempat tidur disisi kanan dan kembalikeposisi semula. <i>Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.</i>			
Angkat Tangan				
31	Berbaring dengan lengan diangkat sampai membentuk sudut 90 ⁰ terhadap tubuh. Angkat lengan bersama-sama sehingga telapak tangan dapat bersentuhan turunkan secara perlahan.			
Posisi Berdiri				
32	Mengambil posisis berdiri tegak kemudian perut di kencangkan ke dalam			
33	Membereskan semua perlengkapan yang telah di gunakan .			
34	Mencatat di buku status / catatan ibu mengenai tindakan yang telah di lakukan.			

Nilai :

Dosen

(.....)

Biodata Penulis...



Nurliana Mansyur, S.ST

Memulai karirnya di bidang kesehatan sebagai pendidik di AKBID Muhammadiyah Palopo sejak tahun 2009. Tahun 2011 menduduki jabatan sebagai Kepala Laboratorium. Wanita kelahiran 21 Desember 1986 ini lulus DIII Kebidanan Sandi Karsa Makassar Tahun 2008. Kemudian melanjutkan Study D-IV Kebidanan STIKES Mega Resky Makassar Tahun 2009 Dan saat ini sedang menyelesaikan pendidikan jenjang Strata Dua (S2 Kebidanan) pada Program pascasarjana UNHAS Makassar. Saat ini aktif sebagai tenaga pengajar di AKBID Muhammadiyah Palopo.



A. Kasrida Dahlan, S.ST

Memulai karirnya di bidang kesehatan sejak lulus DIII Kebidanan AKBID Muhammadiyah Tahun 2010, Wanita kelahiran 09 September 1989 bekerja di AKBID Muhammadiyah Palopo sejak tahun 2010 sebagai sekretaris KTU dan LP2M AKBID Muhammadiyah. Kemudian diberikan Beasiswa Dari AKBID Muhammadiyah Palopo untuk melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan STIKES Mega Buana Palopo Tahun 2011 dan sampai sekarang masih aktif di AKBID Muhammadiyah Palopo.