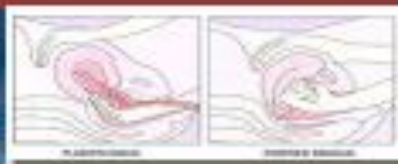


ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

Bahan Ajar Asuhan Kebidanan III

Penulis : Dewi Nopitasari, S.Tr.Keb., M.Kes

ISBN : 978-623-92014-1-8

Editor : Normalisari, S.Kom

Penyunting : Salsalina Y.G., S.ST., M.K.M

Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor
Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2019

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.. Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| BAB I Konsep Dasar Nifas | 1 |
| A. Pengertian masa nifas | 1 |
| B. Tahapan masa nifas | 1 |
| C. Tujuan asuhan masa nifas | 2 |
| D. Peran & tanggung jawab bidan dalam masa nifas | 2 |
| E. Kebijakan program nasional masa nifas | 3 |
| EVALUASI | 4 |
| BAB II Proses laktasi dan menyusui | 5 |
| A. Anatomi dan fisiologi payudara | 5 |
| B. Dukungan bidan dalam pemberian ASI | 5 |
| C. Manfaat pemberian ASI | 10 |
| D. Komposisi gizi dalam ASI | 12 |
| E. Upaya memperbanyak ASI | 13 |
| F. Tanda bayi cukup ASI | 14 |
| G. ASI Eksklusif | 15 |
| H. Penyimpan ASI | 16 |
| I. Cara merawat payudara | 18 |
| J. Cara menyusui yang benar | 19 |
| K. Masalah dalam pemberian ASI | 25 |
| EVALUASI | 26 |
| BAB III Respon orang tua terhadap Bayi Baru Lahir (BBL) | 27 |
| A. Bounding attachment | 27 |
| B. Respon ayah dan keluarga | 28 |
| C. Sibling Rivalry | 29 |
| D. Rooming In | 31 |
| EVALUASI | 32 |
| BAB IV Perubahan fisiologis masa nifas | 33 |

| | |
|---|-----------|
| A. Perubahan system reproduksi | 33 |
| 1. Uterus | 33 |
| 2. Vagina dan perineum | 37 |
| B. Perubahan system pencernaan | 37 |
| C. Perubahan system perkemihan | 37 |
| D. Perubahan system muskuloskeletal / diastasis rectieabdominis | 37 |
| E. Perubahan system endokrin | 37 |
| F. Perubahan tanda-tanda vital | 39 |
| G. Perubahan sistem kardiovaskuler | 40 |
| H. Perubahan sistem hematology | 40 |
| EVALUASI | 40 |
| BAB V Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas | 41 |
| A. Adaptasi psikologis ibu masa nifas | 41 |
| B. Post partum Blues | 42 |
| C. Kesedihan dan masa duka | 43 |
| EVALUASI | 45 |
| BAB VI Kebutuhan dasar Ibu Nifas | 46 |
| A. Nutrisi dan cairan | 46 |
| B. Ambulasi | 46 |
| C. Eliminasi : BAK / BAB | 47 |
| D. Kebersihan diri / perineum | 48 |
| E. Istirahat | 49 |
| F. Seksual | 49 |
| G. Latihan / senam nifas | 49 |
| EVALUASI | 50 |
| BAB VII Asuhan ibu masa nifas normal | 51 |
| A. Pengkajian data fisik dan psikologis | 51 |
| B. Riwayat kesehatan ibu | 53 |
| C. Pemeriksaan fisik | 53 |
| D. Pengkajian psikologis dan pengetahuan ibu | 55 |
| EVALUASI | 56 |
| BAB VIII Diagnosa / masalah aktual | 57 |
| A. Masalah nyeri | 57 |

| | |
|---|------------|
| B. Masalah infeksi | 57 |
| C. Masalah cemas, perawatan perineum | 59 |
| D. Masalah KB | 61 |
| E. Tanda Bahaya | 62 |
| EVALUASI | 62 |
| BAB IX Diagnosa / Masalah potensial | 63 |
| A. Gangguan perkemihan | 63 |
| B. Gangguan BAB | 64 |
| C. Gangguan hubungan seksual | 64 |
| EVALUASI | 65 |
| BAB X Rencana Tindakan & Evaluasi | 66 |
| A. Evaluasi secara terus menerus | 66 |
| B. Gangguan rasa nyeri | 68 |
| C. Mengatasi infeksi | 72 |
| D. Mengatasi cemas | 73 |
| E. Menjelaskan tentang gizi, KB, tanda bahaya, hubungan seksual, perawatan perineum, perawatan bayi sehari-hari dll..... | 74 |
| F. Memberikan kenyamanan pada ibu | 82 |
| G. Memfasilitasi menjadi orang tua | 82 |
| H. Persiapan pasien pulang | 84 |
| I. Anticipatori guidance | 88 |
| J. Deteksi dini komplikasi pada ibu masa nifas | 89 |
| EVALUASI | 100 |
| BAB XI Program tindak lanjut asuhan nifas di rumah | 101 |
| A. Jadwal kunjungan rumah | 101 |
| B. Asuhan lanjutan masa nifas di rumah | 105 |
| C. Penyuluhan masa nifas | 106 |
| EVALUASI | 109 |
| BAB XII Cara deteksi dini komplikasi pada nifas dan penanganannya | 110 |
| A. Perdarahan pervaginam | 110 |
| B. Infeksi masa nifas | 110 |
| C. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur | 111 |
| D. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas | 112 |

| | |
|--|------------|
| E. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih | 112 |
| F. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit | 112 |
| G. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama | 112 |
| H. Rasa sakit, merah, lunak, dan atau pembengkakan di kaki | 113 |
| I. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri | 113 |
| EVALUASI | 115 |
| DAFTAR PUSTAKA | 117 |

BAB I

KONSEP DASAR NIFAS

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010).

Masa Nifas atau Puerperium merupakan masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (Martalina, 2012)

B. Tahapan masa nifas

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode Immediate Postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.
2. Periode Early Postpartum (24 jam – 1 minggu) :
Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode Late Postpartum (1 minggu – 5 minggu):

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

C. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Anggraini, Y (2010) tujuan masa nifas antara lain sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

D. Peran & tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut Anggraini (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat pada ibu
3. Membantu ibu dalam menyusui bayinya
4. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
5. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

8. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
12. Memberikan asuhan secara professional.

E. Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas. Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, tujuannya untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinnan yang bertujuan untuk mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinnan yang bertujuan untuk memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah

umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada payudara ibu, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.

Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan ke dua. Kunjungan ke empat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyakit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Evaluasi

1. Jelaskan pengertian masa nifas!
2. Sebutkan tujuan asuhan nifas!

BAB II

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

A. Anatomi dan fisiologi payudara

Pada anatomi dan fisiologi payudara. Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superficial dan pofundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan masa laktasi sekitar 600-800 gram.

Bentuk dan ukuran akan bervariasi sesuai dengan aktifitas fungsionalnya. Ada 3 bagian utama payudara, korpus (badan), areola, papilla atau puting. Areola mammae 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 wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

B. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

1. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
2. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.
3. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

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

Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui.

Posisi menyusui dapat dilakukan dengan :

- a. Posisi berbaring miring
- b. Posisi duduk
- c. Posisi ibu tidur telentang

Posisi berbaring miring :

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

Posisi duduk :

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

Tidur telentang :

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

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

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

Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam

ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

a. Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat, tanpa terjadwal (nir-jadwal). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar.

b. Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami.

c. Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (*early infant mother bounding*). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

d. Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

e. Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah. Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan.

f. Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar.

5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

6. Memberikan kolustrum dan ASI saja.

ASI dan kolustrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

7. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda.

C. Manfaat pemberian ASI

1. Bagi Bayi

- a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- b. Mengandung antibody
- c. ASI mengandung komposisi yang tepat
- d. Mengurangi kejadian karies dentis
- e. Member rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- f. Terhindar alergi rrn
- g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- h. Membantu perkembangan rahan dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

2. Bagi Ibu

- a. Aspek kontrasepsi Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung-ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofisis mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.
- b. Aspek kesehatan ibu Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.
- c. Aspek penurunan berat badan Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan

lemak pada tubuh. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

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

3. Bagi Keluarga

- a. Aspek ekonomi ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.
- b. Aspek psikologi Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
- c. Aspek kemudahan Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

4. Bagi Negara

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi Adanya faktor protektif dan yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.
- b. Menghemat devisa Negara ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.
- c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

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

D. Komposisi gizi dalam ASI

Komposisi zat gizi dalam ASI adalah:

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7: 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, Menyusui semakin berhasil. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak. Serta pemberian 23energy untuk kerja sel- sel saraf. Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah penyerapan kalsium dan mineral- mineral lain.

2. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu “whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “whey” ASI lebih lunak dan mudah dicerna dibandingkan “whey” PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relative keras dalam lambung bayi.

3. Lemak

Sekitar setengah dari energy yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan PASI. Hal ini karena ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam

ASI ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda.- beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Komposisi lemak pada menit awal menyusui berbeda 10 menit kemudian. Demikian halnya dengan kadar lemak pada hari pertama, kedua dan seterusnya yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energy yang diperlukan dalam perkembangan tubuh bayi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega 3, omega 6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel- sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi dengan ketiga unsure tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI adalah 6:1. Asam Linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bias mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75 % dari zat besi yang terdapat dalam ASI yang dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bias terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5- 10 %.

5. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI.

E. Upaya memperbanyak ASI

Banyak hal yang mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi

ASI sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktrin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Namun demikian, untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi, semakin sering putting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormone oksitosin sering digunakan sebagai hormone kasih sayang. Sebab kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks. Hal- hal yang mempengaruhi produksi ASI:

1. Makanan
2. Ketenangan jiwa dan pikiran
3. Penggunaan alat kontrasepsi
4. Perawatan payudara
5. Anatomis payudara
6. Faktor fisiologi
7. Pola istirahat
8. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan
9. Faktor obat- obatan
10. Berat lahir bayi k. Umur kehamilan saat melahirkan

F. Tanda bayi cukup ASI

Tanda-tanda bayi cukup ASI antara lain: (Ambarwati & Wulandari, 2009: 29-30).

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 kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.

5. Bayi paling 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.
9. Bayi bertambah berat badannya.

G. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit bubur nasi, tim dan sebagainya. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu 6 bulan dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. ASI dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun atau bahkan lebih dari dua tahun.

Selama kondisi bayi sehat, bayi tidak memerlukan air tambahan atau susu formula. Pemberian minuman tambahan (susu formula, air, dan sebagainya) hanya akan mengurangi nafsu minum si bayi, sehingga payudara tidak cukup terangsang untuk mengeluarkan ASI, dan berakibat berkurangnya suplai ASI. WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif:

1. Menyusui dalam 1 jam setelah kelahiran.
2. Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain bahkan air putih sekali pun.
3. Menyusui kapanpun bayi meminta (on-demand). Langkah-langkah penting untuk keberhasilan ASI eksklusif, yaitu:
 - a. Mempersiapkan payudara (dengan melakukan massage).
 - b. Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui.

- c. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
- d. Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi atau mendukung program ASI eksklusif dan tidak sembarangan memberikan susu formula.
- e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif.
- f. Konsultasi ke klinik laktasi dan konsultan laktasi bila menemukan masalah dalam menyusui.
- g. Menciptakan sifat positif tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2000).

H. Penyimpanan ASI

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. Ada perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan.

Saat pemerahan ASI dan menyimpannya, ada beberapa hal yang perlu diketahui oleh ibu, yaitu:

1. Pastikan ibu mencuci tangan dengan bersih sebelum pemerahan ASI maupun menyimpannya.
2. Wadah penyimpanan harus dipastikan bersih. Ibu dapat menggunakan botol kaca atau kontainer plastik dengan tutup yang rapat dengan bahan bebas bisphenol A (BPA). Hindari pemakaian kantong plastik biasa maupun botol susu *disposable* karena wadah-wadah ini mudah bocor dan terkontaminasi. Kontainer harus dicuci dengan air panas dan sabun serta dianginkan hingga kering sebelum dipakai.
3. Simpanlah ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
4. Pastikan bahwa pada wadah ASI telah diberi label berisi nama anak dan tanggal ASI diperah.
5. Tanggal kapan ASI diperah perlu dicantumkan untuk memastikan bahwa ASI yang dipakai adalah ASI yang lebih lama.

6. Jangan mencampurkan ASI yang telah dibekukan dengan ASI yang masih baru pada wadah penyimpanan.
7. Jangan menyimpan sisa ASI yang sudah dikonsumsi untuk pemberian berikutnya.
8. Putarlah kontainer ASI agar bagian yang mengandung krim pada bagian atas tercampur merata. Jangan mengocok ASI karena dapat merusak komponen penting dalam susu

Beberapa tips dalam membekukan ASI:

1. Kencangkan tutup botol atau kontainer pada saat ASI telah membeku sepenuhnya
2. Sisakan ruang sekitar 2,5 cm dari tutup botol karena volume ASI akan meningkat pada saat beku
3. Jangan menyimpan ASI pada bagian pintu lemari es atau *freezer*.

| Tempat | Suhu | Durasi | Keterangan |
|----------------------------------|--------------------------|----------|--|
| Meja | Suhu ruangan (max. 25°C) | 6-8 jam | Wadah harus ditutupi dan dijaga sedingin mungkin, bila perlu dibalut dengan handuk dingin. |
| Cooler bag tertutup | -15-4°C | 24 jam | Pastikan es batu menyentuh wadah ASI sepanjang waktu, hindari membuka Cooler bag |
| Lemari es | 4°C | 5 hari | Simpan ASI pada bagian belakang lemari es |
| Freezer | | | |
| Freezer dengan lemari es 1 pintu | -15°C | 2 mgg | Simpan ASI pada bagian belakang freezer di mana suhu berada dalam kondisi paling stabil. ASI yang disimpan lebih lama dari waktu yang dianjurkan tetap aman, tetapi kandungan lemak mulai terdegradasi sehingga kualitasnya menurun. |
| Freezer dengan lemari es 2 pintu | -18°C | 3-6 bln | |
| Freezer dengan pintu di atas | -20°C | 6-12 bln | |

Beberapa tips dalam menghangatkan ASI perah yang telah dibekukan:

1. Cek tanggal pada label wadah ASI. Gunakan ASI yang paling dulu disimpan
2. ASI tidak harus dihangatkan. Beberapa ibu memberikannya dalam keadaan dingin
3. Untuk ASI beku: pindahkan wadah ke lemari es selama 1 malam atau ke dalam bak berisi air dingin. Naikkan suhu air perlahan-lahan hingga mencapai suhu pemberian ASI

4. Untuk ASI dalam lemari es: Hangatkan wadah ASI dalam bak berisi air hangat atau air dalam panci yang telah dipanaskan selama beberapa menit. Jangan menghangatkan ASI dengan api kompor secara langsung.
5. Jangan menaruh wadah dalam microwave. Microwave tidak dapat memanaskan ASI secara merata dan justru dapat merusak komponen ASI dan membentuk bagian panas yang melukai bayi. Botol juga dapat pecah bila dimasukkan ke dalam microwave dalam waktu lama.
6. Goyangkan botol ASI dan teteskan pada pergelangan tangan terlebih dahulu untuk mengecek apakah suhu sudah hangat.
7. Berikan ASI yang dihangatkan dalam waktu 24 jam. Jangan membekukan ulang ASI yang sudah dihangatkan.

Perlu diketahui bahwa ASI yang telah dihangatkan kadang terasa seperti sabun karena hancurnya komponen lemak. ASI dalam kondisi ini masih aman untuk dikonsumsi. Apabila ASI berbau anyir karena kandungan lipase (enzim pemecah lemak) tinggi, setelah diperah, hangatkan ASI hingga muncul gelembung pada bagian tepi (jangan mendidih) lalu segera didinginkan dan dibekukan. Hal ini dapat menghentikan aktivitas lipase pada ASI. Dalam kondisi inipun kualitas ASI masih lebih baik dibandingkan dengan susu formula.

I. Cara merawat payudara

Menyusui yang benar dan berhasil memerlukan suatu upaya merawat payudara secara teratur. Manfaat perawatan payudara antara lain: melancarkan ASI, mencegah bendungan pada payudara, mastitis serta memelihara kebersihan payudara. Perawatan payudara ada 2 macam yaitu perawatan payudara masa hamil dan masa nifas (post partum). Adapun cara perawatan payudara post partum melalui massage atau

pengurutan. Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk perawatan payudara yaitu minyak kelapa, air hangat dan dingin dalam waskom kecil, washlap, dua buah handuk, kapas atau kassa. Perawatan payudara dilakukan sejak hari kedua sebanyak dua kali sehari. Sebelum melakukan pengurutan, cuci tangan sampai bersih terlebih dahulu, lalu melakukan pengurutan dengan teknik massage atau pengurutan, yaitu:

1. Pengurutan I

- a. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak
- b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c. Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, kemudian kesamping (telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak kanan kearah sisi kanan)
- d. Lakukan pengurutan kebawah/samping selanjutnya pengurutan melintang, kemudian kedua tangan dilepas dari payudara
- e. Ulangi gerakan ini 20-30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari.

2. Pengurutan II Satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya menggenggam dan mengurut dari pangkal menuju ke puting susu

3. Pengurutan III Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal/atas kearah puting susu

d. Pengurutan IV Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian. Kemudian gunakan BH khusus menyusui/yang menopang. (Endrou; 2008).

J. Cara menyusui yang benar

Kunci dari proses menyusui yang menyenangkan dan bebas masalah adalah mengetahui cara mengisap payudara dengan posisi mulut yang benar. jika bayi ,menghisap dengan posisi mulut yang benar, ia akan mendapatkan cukup ASI dan dapat menghindari

masalah dengan payudara dan laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI.

Tehnik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menghisap bayi pada payudara ketika menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui bayi, walaupun sudah dapat menghisap tetapi dapat mengakibatkan puting terasa nyeri.

Selain itu mungkin masih ada masalah lain, terutama pada minggu pertama setelah persalinan. Saat ini ibu secara emosional lebih peka/sensitif .

1. Langkah- langkah menyusui yang benar

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara Ibu duduk dan berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak terganggu dan punggung ibu bersandar pada sandaran; Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu; satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu lagi didepan; perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi); telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; ibu menatap bayi dengan kasih sayang .
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menahan puting susu atau areolanya saja .
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi .

e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

2. Posisi Menyusui Ada tiga posisi dasar menyusui yang harus diketahui oleh ibu agar proses menyusui dapat proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan nyaman.

Ketiga posisi yang dimaksud ini adalah:

a. Posisi Mulut Bayi dan Payudara Ibu (Perlekatan) Ketika menyusui bayi, ibu kadang mengetahui cara menyusui yang tepat. Cara menyusui dianggap sudah benar, dan perlekatan bayi pun dikira sudah sesuai prosedur yang sebenarnya, sehingga bayi bias menyusu sepuasnya. Pada saat menyusui, mungkin perlekatan mulut bayi ke puting payudara terlepas, sehingga bayi menangis. Seharusnya ibu berusaha mengarahkan kembali mulut bayi ke puting payudara. Namun, bayi sulit mengarahkan mulutnya ke puting payudara. Inilah pentingnya perlekatan yang baik agar ibu berhasil menyusui bayinya. Berbagai tata laksana perlekatan yang tepat adalah sebagai berikut:

b. Posisi Badan Ibu Posisi bayi juga termasuk faktor pendukung perlekatan yang baik. Diantaranya ialah posisi perut ke perut. Tatalaksana posisi ini adalah bayi berbaring menyamping dengan wajah menghadap dada ibu, sehingga mulut bayi dekat dengan puting payudara ibu, sedangkan perutnya menempel pada perut ibu. Disini, telinga, bahu, lengan bagian atas, dan pinggul bayi harus berada pada satu garis lurus. Untuk lebih jelasnya, silahkan cermati uraian berikut:

- 1) Posisi Duduk Biasanya, kesulitan ibu dalam menyusui bayinya dikarenakan bayi tidak diposisikan pada payudara secara tepat. Bila sejak awal ibu bias melakukannya dengan baik, semua kesulitan bias diatasi. Beberapa posisi ibu menyusui bayi dalam keadaan duduk adalah sebagai berikut:
 - a) Ibu duduk tegak dengan punggung lurus dan pangkuan rata, serta kaki dipijakkan ke tanah secara rata.
 - b) Ibu bias menggunakan bantal atau kantong pangkuan untuk menyangga berat badan bayi, dan agar bayi sejajar payudara ibu.
 - c) Ibu menggendong bayi menggunakan lengan kanan bila menyusui dengan payudara kiri. Demikian pula sebaliknya. Pada posisi ini, kepala, leher, dan punggung bayi dalam keadaan lurus, dan dengan kepala agak terangkat ke belakang.
 - d) Ibu membuat pangkal leher dan kepala bayi leluasa bergerak ke belakang saat mengaduh.
 - e) Ibu mengangkat bayi agar hidungnya sejajar dengan puting payudara.
 - f) Ibu menyentuh mulut bayi pada payudara dengan lembut. Sebaiknya, ibu menunggu bayi dalam beberapa waktu hingga ia membuka lebar mulutnya, misalnya saat ia menguap.
 - g) Ketika mulut bayi terbuka lebar, ibu segera mengarahkan mulut bayi ke payudara. Pada awalnya, ibu mengarahkan dagu bayi terlebih dahulu, keudian putting payudara diarahkan keatas mulut. Sebaiknya, ibu meletakkan bibir bawah bayi sejauh mungkin dari bagian bawah putting payudara, sehingga sebagian besar areola masuk kedaalam mulutnya. Lidah bayi mesti berada diatas gusi bawah, dan kepalanya tidak boleh

berpaling. Bila bayi telah dapat menyusu dengan baik, ibu memindahkan bayi ke tangan sebelah.

- 2) Posisi ibu tidur miring Pada posisi miring, posisi payudara diatas kepala, sehingga mulut bayi sulit mencapai putting payudara ibu. Bila keadaan ini terus berlanjut, bayi akan frustrasi dan mulai menangis. Oleh karena itu, jika ibu menyukai posisi miring, hendaknya ibu mengusahakan agar putting payudaranya sejajar mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat lebih mudah mencapai putting payudara, dan ia pun lebih leluasa mengisapnya. Posisi miring dengan kepala bayi menghadap ke atas bias membuat bayi cepat lelah, karena ia harus menahan beban kepala. Posisi tersebut akan membuatnya menderita. Saat itu, tenaga daya isap lambat laun melemah, dan air susu yang diisap pun tidak maksimal. Supaya ibu lebih memahami posisi menyusui miring yang tidak tepat.
- 3) Posisi ibu tidur terlentang Sama halnya dengan posisi miring, posisi ibu tidur terlentang juga dinilai kurang tepat. Sebab, air susu yang diisap bayi seharusnya menurun, bukan ke atas. Hal ini akan membuat bayi bekerja keras sekuat tenaga untuk memompa naik air susu.

Gambar 2.1 Macam-macam posisi saat menyusui



c. Posisi Badan Ibu dan Bayi Setelah perlekatan, bayi akan terlihat sangat bersemangat menyusu. Selanjutnya, gerakannya akan melambat, bahkan ia pun dapat tertidur saat menyusu kepada ibunya. Bila hal ini terjadi, sebaiknya ibu membangunkan bayi dengan menyentuh pipinya, menggoyang goyangkan tangannya, atau menggelitik telapak kakinya agar ia menghisap ASI lagi. Boleh jadi, ibu kurang mengetahui cara perlekatan bayi yang tepat, sehingga ibu kadang merasa kesakitan ketika menyusui bayinya. Pada masa- masa awal menyusui, walaupun perlekatan sudah benar, putting payudara bias terasa agak nyeri, yang biasanya akan hilang setelah ibu terbiasa menyusui. Namun, bila ibu merasa sangat kesakitan atau putting payudaranya berdarah, hal itu merupakan indikasi kuat terjadinya perlekatan yang belum benar. Semestinya, menyusui terasa menyenangkan bagi ibu dan bayi, bukan menyakiti ibu. Semua ibu tentu ingin menyusui bayi dengan cara dan posisi yang tepat. Supaya itu bias terwujud, ibu harus memperhatikan beberapa tips berikut:

- 1) Saat duduk di sofa yang empuk, sebaiknya ibu meletakkan bantalbantal kursi di punggung agar badan lebih maju.
- 2) Ibu meletakkan kaki diatas kursi kecil atau tumpukan buku telepon supaya pangkuan rata.
- 3) Bila tangan bayi terlalu sering bergerak, hendaknya lengan bayi dilingkarkan ke badan ibu.
- 4) Bayi diarahkan ke payudara, bukan payudara diarahkan ke bayi. Tindakan ini bertujuan agar ibu merasa nyaman, dan air susu bisa keluar dengan lancar.
- 5) Jika bayi tidak mau membuka lebar mulutnya, sebaiknya ibu menggesekkan putting payuda atau jari pada bibir atasnya dengan lembut untuk mendapatkan

refleks menganga. Terkadang, tindakan tersebut perlu dilakukan berulang kali.

Oleh karena itu, ibu harus lebih bersabar melakukannya.

- 6) Seluruh areola tidak harus masuk ke mulut bayi. Saat menyusui, sebaiknya areola bagian atas terlihat lebih luas ketimbang bagian bawah.
- 7) Ibu tidak boleh meremas payudara dengan kuat.
- 8) Bila memerlukan penyangga ketika menyusui, ibu bias meletakkan tangan pada tulang rusuk.
- 9) Ibu tetap menyusui dengan salah satu payudara selama bayi masih terus mengisap. Setelah beberapa lama, ibu dapat menyusui dengan payudara lainnya,
- 10) Ibu bisa menyusui sambil berbaring bila telah berhasil menyusui sembari duduk.
- 11) Untuk melepaskan bayi dari putting payudara, ibu dapat meletakkan jari kelingking disudut mulut bayi untuk menghentikan isapannya. Ibu tidak boleh menarik mulut bayi dari payudara, karena ibu akan merasa kesakitan.
- 12) Bila ibu masih ragu untuk menentukan posisi menyusui yang benar, ibu bisa menemui para ahli.

K. Masalah dalam pemberian ASI

1. Masalah menyusui masa antenatal
 - a. Kurang atau salah informasi
 - b. Puting susu datar atau terbenam
2. Masalah menyusui pada masa nifas dini
 - a. Puting susu nyeri
 - b. Puting susu lecet

- c. Payudara bengkak
 - d. Mastitis atau abses payudara
3. Masalah menyusui pada masa nifas lanjut
- a. Sindrom ASI kurang
 - b. Ibu yang bekerja
4. Masalah menyusui pada keadaan khusus
- a. Ibu melahirkan dengan bedah sesar
 - b. Ibu sakit
 - c. Ibu yang memerlukan pengobatan
 - d. Ibu hamil
5. Masalah menyusui pada bayi
- a. Bayi sering menangis
 - b. Bayi bingung puting
 - c. Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)
 - d. Bayi kuning (ikterik)
 - e. Bayi kembar
 - f. Bayi sakit
 - g. Bayi sumbing
 - h. Bayi dengan lidah pendek
 - i. Bayi yang memerlukan perawatan Ambarwati dan Wulandari (2009).

Evaluasi

1. Jelaskan Dukungan bidan dalam pemberian ASI !
2. Sebutkan Langkah- langkah menyusui yang benar!

BAB III

RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR (BBL)

A. Bounding attachment

1. Pengertian Bounding Attachment menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut :

- a. Interaksi orang tua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi dan sensori pada menit dan jam pertama setelah bayi lahir (Klause dan Kennel, 1983)
- b. Bounding adalah Dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir (Nelson , 1986)
- c. Attachment adalah ikatan yang terjalin diantara individu meliputi pencurahan perhatian hubungan emosi dan fisik yang akrab (Nelson, 1986)
- d. Bounding adalah terjadinya hubungan orang tua dan bayi sejak awal kehidupan sedangkan attachment adalah pencurahan kasih sayang diantara individu (Bennet and Brown, 1999)

Dari beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa bounding attachment adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Perkembangan bayi yang normal sangat ditentukan oleh respon kasih sayang antara ibu dengan bayi yang dilahirkan . Ikatan ibu dan anak dimulai sejak anak belum dilahirkan dengan suatu perencanaan dan konfirmasi kehamilan serta menerima janin yang tumbuh sebagai individu.

Interaksi yang pertama kali ditunjukkan orang tua saat kelahiran bayi adalah :

- 1) Sentuhan pada muka dan tungkai bayi secara halus dengan tangan ibu
- 2) Sentuhan pada pipi
- 3) Tatapan mata antara ibu dan bayi

4) Tangis bayi

B. Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh : jumlah anak, ekonomi dll.

Respon ini bisa positif dan bisa juga negatif.

1. Respon Positif

- a. Ayah dan keluarga menyambut kehadiran bayi dengan sangat sukacita karena dianggap kehadirannya sebagai anugrah
- b. Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah
- c. Terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari
- d. Lebih mencintai ibu yang melahirkan anak yang telah di idam-idamkan
- e. Kontak mata, berbicara, memberi senyuman, bernyanyi
- f. Menatap dan mencari ciri khas anak
- g. Menunjukkan kebanggaan pada anak
- h. Mengajak anak pada acara keluarga

2. Respon Negatif

- a. Tidak menginginkan kelahiran bayi karena jenis kelaminnya tidak sesuai dengan yang diharapkan
- b. Kurang bahagia karena kegagalan KB
- c. Ayah merasa kurang diperhatikan karena perhatian ibu lebih tercurah ke bayinya secara berlebihan
- d. Faktor ekonomi mempengaruhi terhadap kecemasan dalam biaya hidup sehari-hari
- e. Melahirkan anak yang cacat sehingga menimbulkan rasa malu dan aib keluarga
- f. Anak yang dilahirkan dari hasil hubungan haram (anak haram)

C. Sibling Rivalry

1. Pengertian Sibling rivalry

Merupakan kecemburuan dan kemarahan yang lazim terjadi pada anak karena kehadiran anggota keluarga baru dalam keluarga yang dalam hal ini adalah saudara kandungnya (Bahiyatun, 2009).

Sibling rivalry adalah kompetisi antara saudara sekandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya atau untuk mendapatkan pengakuan atau sesuatu yang lebih. Sibling biasanya terjadi pada usia antara 5-11 tahun, bahkan diusia yang kurang dari 5 tahun.

2. Penyebab Sibling Rivalry :

- a. Kompetensi (kemampuan) kaitannya dengan kecemburuan
- b. Ciri emosional yakni temperamen seperti halnya mudah bosan, mudah frustrasi atau sebaliknya
- c. Sifat perasaan anak seusia sampai dengan usia 2-3 tahun yaitu apa yang disenangi adalah miliknya
- d. Kelemahan perkembangan seperti lemahnya kemampuan bahasa, kurang bisanya dalam interaksi sosial

3. Peran Bidan dalam sibling Rivalry :

- a. Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayinya dalam jam pertama sesudah kelahiran
- b. Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan.

4. Respon yang ditunjukkan oleh anak :

- a. Memukul bayi (adiknya)
- b. Mendorong bayi dari pangkuan ibunya

- c. Menjauhkan puting susu dari mulut bayi
 - d. Secara verbal menginginkan bayi kembali ke perut ibu
 - e. Ngompol lagi
 - f. Kembali bergantung pada susu botol
 - g. Bertingkah agresif
5. Cara mengatasi perubahan sikap dan perilaku anak :
- a. Mulai memperkenalkan pada organ reproduksi dan seksual
 - b. Beri penjelasan yang konkret tentang pertumbuhan bayi dalam rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan janin
 - c. Beri kesempatan anak untuk ikut merasakan gerakan bayi
 - d. Libatkan anak dalam perawatan bayi
 - e. Beri pengertian mendasar tentang perubahan suasana rumah seperti alasan pindah kamar
 - f. Lakukan aktifitas seperti biasa dan lakukan bersama dengan anak seperti mendongeng sebelum tidur atau piknik bersama.
 - g. Bila terjadi konflik antara anak – anak yang menjurus pada kekerasan fisik orang tua harus memisah dan tidak boleh menyalahkan salah satu tapi keduanya dihargai. Cara memberikan nasehat melalui contoh contoh tetapi tidak langsung saat itu.
 - h. Jangan memberi tuduhan/cap tertentu tentang negatifnya sifat anak
 - i. Jika anak memperebutkan benda yang sama orang tua harus memberikan teknik pengajaran agar keduanya dapat menggunakan secara bergantian yang adil dan mengembirakan.
 - j. Orang tua tidak perlu campur tangan kecuali saat terdapat tanda-tanda akan terjadi kekerasan fisik.

D. Rooming In

1. Pengertian Rooming In

Rooming in (rawat gabung) berarti menempatkan bayi sekamar/seruangan dengan ibunya, meski tetap berada di tempat tidur yang berbeda, jarak ibu dan bayinya jadi berdekatan, sehingga memungkinkan ibu memperhatikan bayinya. Sebagian besar bayi baru lahir normal hanya membutuhkan ruangan hangat, bersih dan diobservasi ketat, segera diberikan kepada ibu untuk dihangatkan tubuhnya dan mendapatkan ASI

2. Tujuan Rooming In (rawat gabung)

- a. Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dibutuhkan.
- b. Agar ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas.
- c. Agar ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih di rumah sakit.
- d. Dalam rawat gabung, suami dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.
- e. Ibu mendapatkan kehangatan emosional karena ibu dapat selalu kontak dengan bayinya.

3. Syarat-syarat rooming in (rawat gabung) Bayi dan ibu yang dirawat gabung harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- b. Bila lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat , reflek menghisap baik, tidak ada tanda infeksi dsb.

- c. Bayi yang dilahirkan dengan secsio cesarea dengan anastesia umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar penuh (bayi tidak ngantuk), misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Bayi tetap disusukan meskipun mungkin ibu masih terpasang infus.
 - d. Bayi tidak asfiksia setelah lima menit pertama (nilai apgar minimal 7)
 - e. Umur kehamilan 37 minggu atau lebih.
 - f. Berat lahir 2000-2500 gram atau lebih.
 - g. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
 - h. Bayi dan ibu sehat.
4. Kontra indikasi rooming in (rawat gabung) Rawat gabung tidak boleh diberikan pada ibu dan bayi yang mengalami :
- a. Bayi yang premature
 - b. Bayi berat lahir kurang dari 2000-2500 gram
 - c. Bayi dengan sepsis.
 - d. Bayi dengan cacat bawaan berat, misalnya : hidrosephalus, maningokel, anansefali, atresia ani, omfalokel, dsb.
 - e. Bayi dengan gangguan napas.
 - f. Ibu dengan infeksi berat, misalnya : sepsis, dsb.

Evaluasi

1. Jelaskan Pengertian Bounding Attachment menurut beberapa ahli !
2. Sebutkan Penyebab Sibling Rivalry!

BAB IV

PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS

Secara Fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Seperti Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu. Pada kondisi ini, ibu dapat hamil kembali. Yang perlu diketahui ibu hamil, keluarnya menstruasi bukanlah pertanda kembalinya kesuburan, karena sebelum mens datang, pada saat habis masa nifas, orang bisa saja hamil. Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

A. Perubahan system reproduksi

1. Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia. Proses involusi uterus ini diantaranya:

- 1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat oto atrofi.
- 2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur

hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

- 4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilikus atau 12 cm diatas simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis.

Tabel 1.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

| NO | Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus | Palpasi Serviks |
|----|----------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1. | Bayi lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 2. | Plasenta lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 3. | 1 minggu | Pertengahan pusat sampai simfisis | 500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| 4. | 2 Minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 300 gram | 5 cm | 1 cm |
| 5. | 6 Minggu | Bertambah kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

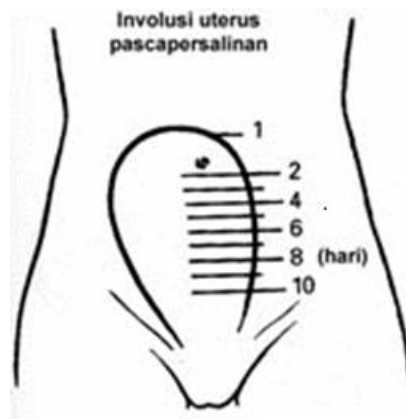
Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015: 156)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,

- b) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat.
Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.
- c) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).

Gambar 2.12



Involusi Uterus Pascapersalinan (Sumber: Kumalasari, Intan, 2015: 157).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uetrus berinvolusi diantaranya:

- a) Kandung kemih penuh,
- b) Rektum berisi,
- c) Infeksi uterus,
- d) Retensi hasil konsepsi,
- e) Fibroid,
- f) Hematoma ligamentum latum uteri.

2. Vagina dan perineum

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah 3 minggu akan kembali kepada keadaan tidak hamil, rugae berangsurangsur muncul dan labia menjadi lebih menonjol.

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

B. Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan

ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

C. Perubahan system perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan.

D. Perubahan sistem muskuloskeletal / diastasis rectieabdominis

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

E. Perubahan system endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (*Glandula Pituitary Posterior*) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010: 41).

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi

perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina.

F. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

1. Suhu.

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.

2. Nadi.

Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.

3. Tekanan Darah.

Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

4. Pernapasan.

Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

G. Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

H. Perubahan sistem hematology

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

Evaluasi

1. Jelaskan Proses involusi uterus!
2. Jelaskan Perubahan system pencernaan !

BAB V

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS

A. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan,
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal,
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krian pribadi,
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3. Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
 - a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan
 - c. mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
 - d. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

B. Post partum Blues

Periode emosional stress yang terjadi antara hari ke tiga dan ke 10 setelah persalinan.

1. 80% pada ibu post partum
2. Karakteristik: iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing dan perasaan sedih dan kesendirian
3. Penyebab: ada beberapa faktor yang berperan:
4. Perubahan level hormon yang terjadi secara cepat
5. Ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeripersalinan)
6. Kecemasan setelah pulang dari RS/ tempat bersalin
7. Brest feeding
8. Perubahan pola tidur

Manajemen:

5. Tidak ada perawatan khusus pada post partum blues jika tidak ada gejala yang signifikan
6. Empathy dan support dari keluarga dan staf
7. Jika gejala tetap ada lebih dari 2 minggu ----□ bantuan profesional

C. Kesedihan dan masa duka

1. Terjadi antara 10% - 20%
2. Yang sering terjadi pada ibu post partum
3. Bisa terjadi ringan sampai berat
4. Bisa terjadi pada primi atau multi
5. Gejala bisa muncul pada 1 tahun pertama, lebih sering pada 4 bulan pertama setelah persalinan
6. Gejala ada selama 2 minggu atau lebih
7. Jika depresi parah, akan mengganggu kegiatan seperti makan, tidur dan berpikir

Gejala bisa meliputi :

1. Fisik
 - a. Gangguan tidur (insomnia, banyak tidur, bangun tengah malam)
 - b. Perubahan rasa (tidak mau makan, banyak makan) dan berat badan
 - c. Menarik diri dari lingkungan
 - d. Kurang energi dan tidak ada motivasi
 - e. Kehilangan keinginan seksual
 - f. Kelelahan
 - g. Sakit kepala
 - h. Psikis
 - i. Perasaan seperti tidak mampu, tidak berharga, perasaan kosong dan merasa gagal menjadi ibu
 - j. Perasaan marah, bersalah, malu
 - k. Iritabel
 - l. Mood yang rendah yang berlangsung lama
 - m. Percaya diri yang rendah

- n. Sedih
- o. Cemas (tanda cemas termasuk : keluar keringat, pusing, nadi meningkat, kesulitan bernapas dan peningkatan TD)
- p. Serangan panik dan phobia
- q. Takut yang tidak beralasan
- r. Perasaan bingung, tidak konsentrasi, daya ingat buruk
- s. Apatis
- t. Menolak atau terlalu dekat dengan bayinya
- u. Berpikiran untuk bunuh diri

Faktor Resiko Depresi Post Natal :

Tidak ada faktor tunggal yang menyebabkan depresi post natal

1. Faktor Biologis

- a. Sensitif terhadap peningkatan hormon selama kehamilan (pregesteron, estrogen, kortisol dan prolaktin)
- b. Penyakit post natal lain

2. Faktor Psikologis

- a. Riwayat depresi
- b. Keluarga punya riwayat depresi
- c. Depresi selama kehamilan
- d. Harga diri rendah
- e. Hubungan antara ibu dan anak yang kurang baik
- f. Trauma hidup (kehilangan anggota keluarga, kehilangan pekerjaan)

3. Social Kultural

- a. Hubungan yang tidak harmonis dengan pasangan/suami
- b. Tidak ada suport dari suami, keluarga dan teman

- c. Kesulitan financial
 - d. Harapan yang tidak realistik
 - e. Isolasi sosial
4. Faktor lain yang mungkin berkontribusi:
- a. Usia ibu terlalu muda
 - b. Usia ibu terlalu tua
 - c. Kesulitan punya anak karena infertilitas

Evaluasi

1. Jelaskan Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin!
2. Jelaskan pengertian post partum blues !

BAB VI

KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

A. Nutrisi dan cairan

Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas diantaranya:

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari)
2. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
3. Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
4. Serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung kafein/ nikotin.
5. Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, dibandingkan pemberian 1 kapsul hanya cukup meningkatkan kandungan sampai 60 hari.

B. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit

misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (RI, Kemenkes: 2014: 140). Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan).

Beberapa manfaat ambulasi dini diantaranya:

1. Membuat ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat,
2. Mempercepat proses pemulihan fungsi usus, sirkulasi, jaringan otot, pembuluh vena, paru-paru dan sistem perkemihan.
3. Mempermudah dalam mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayinya,
4. Mencegah terjadinya trombosis akibat pembekuan darah.

C. Eliminasi : BAK / BAB

1. Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katektisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih. Kesulitan BAK antara lain disebabkan spingter uretrs yang tertekan oleh kepala janin dan kejang otot (spasmus) oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau adanya edema kandung kemih selama persalinan.

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk

supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal. Kesulitan BAB (konstipasi) pada ibu antara lain disebabkan selain perineum yang sakit juga takut luka jahitan perineum terbuka, adanya hemoroid atau obat-obatan analgesik selama proses persalinan. Kesulitan BAB ini dapat diatasi dengan melakukan mobilisasi dini, konsumsi makanan tinggi serat, mencukupi kebutuhan asupan cairan dapat membantu memperlancar BAB ibu dengan baik.

D. Kebersihan diri / perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan dirinya antara lain:

1. Patikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga dengan cara mandi lebih sering (2 kali/hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi,
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomy, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
3. Melakukan perawatan payudara secara teratur, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayidilahirkan dan rutin membersihkannya setiap 2 kali sehari.
4. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Ibu dianjurkan memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, sehingga daerah seperti payudara tidak terasa tertekan dan kering. Serta pada daerah lipatan paha, dengan

2. penggunaan pakaian dalam yang longgar tidak menyebabkan iritasi kulit disekitar selangkangan akibat loke.

Jika ibu mengalami kerontokan rambut akibat adanya perubahan hormon, ibu dianjurkan menggunakan pembersih rambut/ kondisioner secukupnya, dan menyisir rambut dengan sisir yang lembut.

E. Istirahat

Selama proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa nifas kebutuhan istirahat ibu harus tercukupi. Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya.

F. Seksual

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual dengan suami ibu kapan saja, selama ibu sudah siap, secara fisik aman dan tidak merasakan nyeri daerah genitalia.

G. Latihan / senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Senam nifas dapat dilakukan saat ibu merasa benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Selain memulihkan kondisi tubuh ibu senam nifas dapat

mempercepat proses involusi uteri dan mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang waktu persalinan.

Evaluasi

1. Jelaskan pengertian ambulasi dini!
2. Jelaskan Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan dirinya!

BAB VII

ASUHAN IBU MASA NIFAS NORMAL

A. Pengkajian data fisik dan psikologis

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil.

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

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, Serta memberikan pelayanan keluarga berencana.
4. Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya:
 - a. Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- 2) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*),
- 4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

b. Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- 5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,
- 2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015: 165).

B. Riwayat kesehatan ibu

1. Riwayat kesehatan (Data Subyektif)

- a. Keluhan yang dirasakan pada saat ini
- b. Adanya kesulitan / gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (pola makan, istirahat, BAB/BAK, mobilisasi/aktifitas)
- b. Riwayat Persalinan (komplikasi, laserasi, episiotomi)
- c. Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini (tablet besi, vitamin A)
- d. Kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari yang mungkin dialami ibu
- e. Rencana untuk menyusui bayi (pemberian ASI eksklusif/tidak), rencana merawat bayi dirumah (dilakukan sendiri/dibantu orang tua/mertua)
- f. Dukungan suami/keluarga terhadap ibu
- g. Pengetahuan ibu tentang nifas

C. Pemeriksaan fisik

Sebelumnya periksa Keadaan umum dan kesadaran pasien.

1. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan

Peningkatan suhu badan mencapai 37,5°C pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi ,yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan , selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan . Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai > 38 ° C adalah mengarah ke tanda – tanda infeksi

Nadi berkisar antara 60 – 80 x / menit. Denyut nadi di atas 100 x / menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi , hal ini salah satunya bisa

diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum kadang – kadang mengalami bradikardi puerperal , yang denyut nadinya mencapai serendah – rendahnya 40 sampai 50 x / menit , beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin , tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan . Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal , yaitu sekitar 20 – 30 x / menit.

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

2. Payudara :

pembesaran, puting susu menonjol/mendatar,nyeri/lecet pada puting, ASI/kolostrum sudah keluar/belum, adakah pembengkakan, radang/benjolan abnormal.

3. Uterus : TFU, kontraksi uterus

4. Kandung kemih : Kandung kemih kosong / penuh

5. Genetalia

6. Perineum

Genetalia dan perineum : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), oedem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus.

7. Ekstremitas bawah

Pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, oedem, homan's sign, varices.

D. Pengkajian psikologis dan pengetahuan ibu

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

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
2. Rasa sakit masa nifas awal.
3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum* di rumah sakit. Di rumah sakit biasanya akibat kebijakan kunjungan yang kaku, kebijakan perawatan yang tidak fleksibel, dan tidak ada ketetapan untuk berada di ruang.
4. Kecemasan tentang kemampuannya merawat bayi setelah meninggalkan rumah sakit.
5. Ketakutan tentang penampilan yang tidak menarik lagi bagi suaminya.
6. Pada sebagian besar kasus tidak diperlukan terapi yang efektif, kecuali antisipasi, pemahaman, dan rasa aman.

Robinson dan Stewart (1986) menekankan bahwa gangguan ringan ini hilang sendiri dan biasanya membaik setelah 2 atau 3 hari, meskipun kadangkala menetap sampai 10 hari. Terdapat dasar fisiologis penyebab terjadinya *postpartum blues*, yaitu adanya perubahan hormonal yang berlangsung cepat ketika tubuh kembali ke status tidak hamil dan adanya hormon yang berhubungan dengan siklus laktasi.

Emosi yang labil ditingkatkan oleh ketidaknyamanan fisik (mis : sakit setelah melahirkan, sakit karena jahitan, dan kurang tidur). *Postpartum blues* umumnya terjadi

sekitar hari ketiga hingga kelima postpartum. Seorang wanita yang mengalami perasaan kehilangan fisik setelah melahirkan dapat menimbulkan duka cita. Duka cita ini merupakan istilah yang dibuat oleh Lindemann. Duka cita bersifat normal. Tiga tahap duka cita, yaitu :

a. Tahap pertama

- 1) Syok yang merupakan respons awal individual terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan, antara lain ketidakpercayaan, keputusasaan, marah, takut, kesepian, kebencian, keluhan kehilangan berat, tidur gelisah, keletihan, kurang istirahat, dsb.

b. Tahap kedua

Fase realitas penerimaan fakta kehilangan.

c. Tahap ketiga

Tahap membuat hubungan baru yang signifikan. Selama periode ini, orang yang berduka cita menerima kehilangan dan individu kembali kepada keadaan normal.

Evaluasi

1. Jelaskan Tujuan Asuhan masa nifas!
2. Jelaskan Asuhan Kunjungan masa nifas ke III !

BAB VIII

DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data dan interpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa. Berdasarkan data yang diperoleh bidan memperoleh kesimpulan apakah nifas berjalan normal atau tidak. Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah :

A. Masalah nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberi kenyamanan pada ibu.

Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu antara lain :

1. After pains / kram perut. Hal ini disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Banyak terjadi pada multipara. Anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut bila perlu beri analgesik.
2. Pembengkakan payudara.
3. Nyeri perineum.
4. Konstipasi.
5. Haemoroid.
6. Diuresis

B. Masalah infeksi

Infeksi nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu, infeksi yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kencing, infeksi pada genitalia, infeksi payudara, infeksi saluran pernafasan. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi pasca persalinan. Infeksi masa nifas merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinaria dan

pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari suhu pembengkakan tali kardia dan malaise. Gejala lokal berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu berisiko infeksi postpartum karena adanya pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen.

Masalah infeksi terbagi atas beberapa macam yaitu :

1. Infeksi genital

Ibu berisiko mengalami infeksi postpartum karena adanya luka pada area pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital dan episiotomi pada perineum penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen faktor predisposisi infeksi meliputi nutrisi yang buruk defisiensi zat besi , persalinan lama , ruftur membran episiotomi atau sexio sesarea.

Gejala klinis endometritis tampak pada hari ketiga postpartum disertai suhu yang mencapai 39 c, sakit kepala , kadang dapat uterus yang lembek. Untuk itu , ibu harus diisolasi. Infeksi genital dapat di cegah dengan menjaga kebersihan di daerah vulva, vagina dan perineum. Pembalut harus diganti dengan teratur dan sering. Hal ini untuk menghindari gesekan antara anus dan vulva ketika mengangkat pembalut karna dapat memindahkan organisme dari anus sehingga mengontaminasi vulva dan perineum ketika melepaskan pembalut harus dari arah depan ke belakang

2. Infeksi saluran kemih

Dapat terjadi karena kurang menjaga kebersihan dan lebih sering terjadi jika terdapat retensi urine kurangnya asupan cairan dan latihan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan vulva, tidak menahan kencing minum lebih banyak, melakukan latihan dan menghindari konstipasi

3. Infeksi saluran pernapasan atas

Bidan yang sedang flu berat seharusnya tidak dekat ibu dan bayi atau menggunakan masker. Jika berada di dekat mereka sehingga tidak terjadi infeksi silang. Demikian juga dengan anggota keluarga yang sedang sakit.

4. Infeksi payudara

Infeksi payudara seperti mastitis dan abses dapat terjadi karena manajemen laktasi yang tidak benar yang dapat menyebabkan trauma pada puting sehingga merupakan tempat masuknya kuman patogen. Hal ini dapat di cegah dengan manajemen laktasi yang benar dan menyusui bayi nya on demand.

C. Masalah cemas, perawatan perineum

Rasa cemas sering timbul pada ibu masa nifas karna perubahan fisik dan emosi masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini tersebut "masa krisis" karena memerlukan banyak perubahan perilaku, nilai peran.

Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Bidan harus bersikap empati dalam memberikan support mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan. Ingat ASKEB yang holistic tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik saja tapi juga psikis.

Bagaimanapun juga keadaan psikis akan mempengaruhi kondisi fisik ibu. Atasi kecemasan dengan mendorong ibu untuk mengungkapkan perasaannya, jangan lupa libatkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan beri PENKES sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam berperan sebagai ibu.

Bidan harus dapat menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang bagaimana mengatasi rasa cemas selama masa nifas antara lain:

1. Bidan dapat memperhatikan dan memberi ucapan selamat atas kehadiran bayinya yang dapat member perasaan senang pada ibu.
2. Dalam memberi dukungan bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman dalam merawat bayi-nya sehingga beban ibu berkurang. Hal ini akan menciptakan hubungan baik antara ibu dan keluarga, ibu dan bidan atau bidan dan keluarga-nya.
3. Bidan dapat memberi informasi atau konseling mengenai kebutuhan ibu selama periode ini. Sehingga membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
4. Bidan dapat memberikan PENKES termasuk pendidikan dalam perannya sebagai ibu.
5. Bidan dapat membantu dalam hubungan ibu dan bayinya serta menerima bayi dalam keluarganya.
6. Bidan juga dapat berperan sebagai teman bagi ibu dan keluarga dalam member nasihat.

Waspada gejala depresi. Tanyakan pada ibu apa yang ia rasakan serta apakah ia dapat makan dan tidur dengan nyaman.

Perawatan Perineum Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang perawatan perineum selama masa nifas:

1. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pasca partum karena resiko infeksi.
2. Jelaskan perkembangan perubahan lochea dari rubra ke serosa hingga menjadi lochea alba.
3. Anjurkan ibu untuk menyimpan dan melaporkan bekuan darah yang berlebihan serta pembalut yang dipenuhi darah banyak.
4. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi dan setelah mandi pancuran atau rendam.

5. Ibu dapat menggunakan kompres es segera mungkin dengan menggunakan sarung tangan atau bungkus es untuk mencegah edema.
6. Ajari ibu untuk menggunakan botol perineum yang diisi air hangat.
7. Ajari pentingnya membersihkan perineum dari arah depan ke arah belakang untuk mencegah kontaminasi.
8. Ajari langkah-langkah memberikan rasa nyaman pada area hemorrhoid.
9. Jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara adekuat.
10. Identifikasi gejala ISK. Jelaskan pentingnya asupan cairan adekuat setiap hari

D. Masalah KB

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang KB:

1. Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Akan tetapi petugas kesehatan mampu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Biasanya, wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenore laktasi). Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru resiko menggunakan cara ini adalah 2% kehamilan.
3. Penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman. Terutama apabila ibu sudah haid lagi.
4. Sebelum menggunakan metode KB beberapa hal yang harus dijelaskan pada ibu antara lain:
 - a. Bagaimana dengan metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya.
 - b. Kelebihan dan kekurangannya.

- c. Efek samping
- d. Bagaimana menggunakan metode ini?
- e. Kapan metode ini dapat digunakan untuk wanita pasca bersalin yang menyusui?
- f. Jika seorang ibu atau pasangan telah memiliki metode KB tertentu ada baiknya ibu atau pasangan berkunjung ulang 2 minggu kemudian untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik

E. Tanda Bahaya

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas:

1. Lelah dan sulit tidur
2. Adanya tanda dan infeksi puerperalis (demam)
3. Nyeri/ panas sakit berkemih, nyeri abdomen
4. Sembelit, hemoroid
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati dan edema
6. Lochea berbau busuk, sangat banyak
7. Putting susu pecah dan mammae banyak
8. Sulit menyusui
9. Rabun senja
10. Edema, sakit, panas pada tungkai

Evaluasi

1. Jelaskan Sebelum menggunakan metode KB beberapa hal yang harus di jelaskan pada ibu !
2. Jelaskan Tanda bahaya masa nifas !

BAB IX

DIAGNOSA/MASALAH POTENCIAL

Sebagai seorang bidan. Bidan perlu mendeteksi masalah yang mungkin timbul dengan merumuskan masalah potensial. Masalah potensial belum terjadi tapi bidan harus sudah berpikir untuk melakukan antisipasi yang rasional. Kemungkinan masalah potensial yang mungkin muncul adalah :

A. Gangguan perkemihan

Kesulitan miksi mungkin terjadi pada 24 jam setelah melahirkan , karena refleksi penekanan aktivitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih selama melahirkan. Ibu mungkin merasa kurang nyaman ketika diuresis muncul setelah melahirkan. Kehamilan menyebabkan dilatasi dan peregangan pelvis renalis dan ureter, tetapi akan kembali normal pada minggu keempat. Jika terjadi incontinencia urin , sehingga ibu tidak berkemih dalam 6 jam pertama , maka diperlukan kateterisasi. Relaksasi otot kandung kemih baru menghilang setelah waktu 3 minggu.

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.

B. 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. Dengan diadakannya mobilisasi sedini – dininya, tidak jarang masalah ini 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

C. Gangguan hubungan seksual

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Tetapi tak jarang masih mengalami rasa sakit, ini disebabkan oleh proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini

disebabkan karna kram otot, infeksi atau luka jahitan pada perineum yang masih dalam proses penyembuhan.

Hubungan seksual dapat dilakukan pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 jika tidak ada perdarahan dan luka episiotomi sudah sembuh. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan lubrikasi. Penetrasi harus dilakukan dengan hati-hati. Bidan perlu menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang hubungan seksual selama masa nifas :

1. Jelaskan pada ibu bahwa akan terjadi penurunan keinginan berhubungan seksual karena adanya perubahan hormon, kelelahan dan ketidakpuasan dengan penampilan diri, ketidaknyamanan yang tidak menghilang (terkait dengan luka episiotomi). Pasangan perlu untuk mendiskusikan masalah ini secara terbuka.
2. Untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, nasihatkan pasangan untuk memakai kontrasepsi ketika mereka mulai kembali melakukan aktivitas seksual, meskipun siklus haid ibu belum kembali
3. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual antara suami istri ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ketika darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.
4. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu. Misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Evaluasi

1. Jelaskan tentang gangguan perkemihan pada masa nifas!
2. Jelaskan tentang gangguan BAB pada masa nifas!

BAB X

RENCANA TINDAKAN & EVALUASI

A. Evaluasi secara terus menerus

Dalam hal ini Bidan harus melakukan evaluasi secara terus-menerus selama masa nifas. Selain itu, memantau kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Bidan boleh meninggalkan ibu setelah dua jam pertama jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya. Asuhan masa nifas dirangkum dalam 2-6 jam, 2-6 hari, dan 2-6 minggu, namun waktu spesifik ini tidak diinterpretasikan secara kaku.

Akan lebih baik lagi jika bidan memantau kondisi ibu satu kali dalam sehari pada setiap kunjungan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi. Evaluasi secara terus-menerus, meliputi :

1. Meninjau ulang data
 - a. Catatan intrapartum dan antepartum (jika tidak diketahui atau merupakan kunjungan pertama)
 - b. Jumlah jam atau hari postpartum
 - c. Catatan pengawasan dan perkembangan sebelumnya
 - d. Catatan suhu, nadi, pernapasan, dan tekanan darah postpartum
 - e. Catatan hasil laboratorium
 - f. Catatan pengobatan
2. Mengkaji riwayat
 - a. Ambulasi :
 - 1) Apakah ibu melakukan ambulasi ?
 - 2) Seberapa sering ?
 - 3) Apakah kesulitan ?

- 4) Dengan bantuan atau mandiri ?
 - 5) Apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi ?
- b. Berkemih :
- 1) Bagaimana frekuensinya ?
 - 2) Jumlah ?
 - 3) Apakah ada nyeri ?
 - 4) Atau disuria ?
- c. Defekasi :
- 1) Bagaimana frekuensinya ?
 - 2) Jumlah ?
 - 3) Konsistensinya ?
- d. Nafsu makan :
- 1) Apa yang ia makan ?
 - 2) Seberapa sering ?
 - 3) Apakah ada rasa panas pada perut ?
 - 4) Mual ?
 - 5) Muntah ?
- e. Gangguan ketidaknyamanan atau nyeri :
- 1) Lokasinya ?
 - 2) Kapan ?
 - 3) Tipe nyeri ?
 - 4) Apa yang dapat mengurangi nyeri tersebut ?
- f. Psikologis ibu :
- 1) Bagaimana perhatian terhadap dirinya dan bayinya ?
 - 2) Perasaan terhadap bayinya ?

3) Perasaan terhadap persalinan ?

g. Istirahat dan tidur :

1) Apakah ibu mengalami gangguan tidur ?

2) Apakah ibu mengalami kelelahan ?

h. Menyusui :

1) Bagaimana proses menyusui dikaitkan dengan dirinya dan bayi ?

2) Apakah ada reaksi antara ibu dan bayi selama menyusui ?

3) Apakah ada masalah atau pertanyaan (mis., waktu menyusui, posisi, rasa sakit pada puting, atau pembengkakan) ?

g. Pemeriksaan fisik

a. Mengukur tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan

b. Memeriksa payudara dan puting, apakah ada pembengkakan atau lecet pada puting dan infeksi

c. Memeriksa abdomen, terdiri dari palpasi uterus (memastikan kontraksi baik) dan kandung kemih

d. Memeriksa lokia : bagaimana jumlah, warna, konsistensi, dan bau

e. Memeriksa perineum : bagaimana penyembuhan (adakah edema, hematoma, nanah, luka yang terbuka, dan hemoroid)

f. Memeriksa kaki : adakah varises, edema, tanda Homan, refleks, nyeri tekan dan kemerahan pada betis

B. Gangguan rasa nyeri

Bidan diharapkan dapat memberi asuhan terhadap gangguan rasa nyeri dan ketidaknyamanan tersebut, yang diuraikan sebagai berikut :

1. After Pain atau Kram Perut

Hal ini disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi yang terus-menerus pada uterus. Gangguan ini lebih banyak terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak (multipara) dan wanita menyusui. Cara yang efektif untuk mengurangi after pain adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh yang menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan bantal dibawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri. Beri tahu ibu bahwa ketika ia telungkup pertama kali, ia akan merasakan kram yang hebat sekitar 5 menit sebelum nyeri hilang.

2. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan kongesti. Hal tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran limfa dan vena, terjadi pada hari ke-3 postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir kira-kira 24-48 jam.

Tanda dan gejala gangguan ini meliputi ibu merasa payudaranya bengkak dan mengalami distensi, kulit payudara menjadi mengilat, dan merah, payudara hangat jika disentuh, vena pada payudara terlihat payudara nyeri, terasa keras, dan penuh. Cara mengurangi pembengkakan, antara lain :

a. Untuk ibu menyusui

- 1) Menyusui sesering mungkin
- 2) Menyusui setiap 2-3 jam sekali secara teratur tanpa makanan tambahan
- 3) Gunakan kedua payudara saat menyusui
- 4) Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara
- 5) Jika ada pembengkakan pada areola atau jika payudara masih terasa penuh setelah menyusui, lakukan pengeluaran ASI secara manual

- 6) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara, pastikan bahwa bra tidak menekan payudara karena dapat menyebabkan penekanan lebih lanjut
- 7) Letakkan kantong es pada payudara diantara waktu menyusui untuk mengurangi nyeri

b. Bagi ibu yang tidak menyusui

- 1) Gunakan bra yang kuat menyangga payudara dan tepat ukurannya.
- 2) Letakkan kantong es pada payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI.
- 3) Yakinkan diri bahwa itu hanya terjadi selama 24-48 jam.
- 4) Hindari masase payudara dan memberi susu yang hangat pada payudara karena dapat meningkatkan produksi ASI.
- 5) Minum parasetamol/asetaminofen untuk menghilangkan nyeri.

3. Nyeri Perineum

Nyeri perineum dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi, atau jahitan. Sebelum memberikan asuhan, sebaiknya bidan mengkaji apakah nyeri yang dialami ibu normal atau ada komplikasi, seperti hematoma atau infeksi. Asuhan yang dapat diberikan untuk nyeri perineum, yaitu :

- a. Letakkan kantong es didaerah genital untuk mengurangi rasa nyeri, selama ± 20 menit, 2 atau 3 kali sehari.
- b. Lakukan rendam duduk dalam air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2 atau 3 kali sehari. Perhatikan kebersihan bak mandi agar tidak terjadi infeksi (tidak dilakukan pada ibu dengan jahitan diperineum).
- c. Lakukan latihan kegel untuk meningkatkan sirkulasi didaerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot. Untuk melakukan hal ini, bayangkan otot

perineum sebagai elevator. Ketika rileks, elevator tersebut berada dilantai satu. Secara perlahan, kontraksi otot anda untuk mengangkatnya ke lantai dua, tiga, dan empat. Ketika sudah mencapai lantai empat, tahan selama beberapa detik, kemudian secara perlahan rileks kembali. Gerakan ini dapat dilakukan kapan pun.

4. Nyeri berhubungan seksual pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan kepada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postprtum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

5. Nyeri punggung

- a. Beri obat pereda rasa nyeri.
- b. Lakukan fisioterapi.
- c. Jaga postur tubuh yang baik (duduk selalu tegak, posisi tidur yang nyaman bantal tidak terlalu tinggi).

6. Nyeri pada kaki

- a. Lakukan kompres air hangat dan garam.
- b. Tidur posisi lebih tinggi dari badan.
- c. Pijat kaki menggunakan minyak kelapa.

7. Nyeri pada kepala (sakit kepala)

- a. Berikan obat pereda rasa nyeri.
- b. Kompres air hangat ditengkuk.
- c. Pijat lembut punggung.

8. Nyeri pada leher dan bahu

- a. Kompres air hangat pada leher dan bahu.
- b. Pijat bahu dan punggung.

- c. Usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat cukup.

C. Mengatasi infeksi

1. Infeksi Genital

Ibu berisiko mengalami infeksi postpartum karena adanya luka pada area pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, dan episiotomi pada perineum. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi infeksi meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, atau seksio sesaria.

Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang mencapai 39°C, takikardi, sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek. Untuk itu, ibu harus diisolasi. Infeksi genital dapat dicegah dengan menjaga kebersihan di daerah vulva, vagina, dan perineum. Pembalut harus diganti dengan teratur dan sering. Hal ini untuk menghindari gesekan antara anus dan vulva ketika mengangkat pembalut karena dapat memindahkan organisme dari anus sehingga mengontaminasi vulva dan perineum. Ketika melepaskan pembalut harus dari arah depan ke belakang.

2. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih dapat terjadi karena kurang menjaga kebersihan dan lebih sering terjadi jika terdapat retensi urine, kurangnya asupan cairan dan latihan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan vulva, tidak menahan kencing, minum lebih banyak, melakukan latihan, dan menghindari konstipasi.

3. Infeksi Saluran Pernapasan Atas

Bidan yang sedang flu berat seharusnya tidak ibu dan bayi atau menggunakan masker jika berada di dekat mereka, sehingga tidak terjadi infeksi silang. Demikian juga dengan anggota keluarga yang sedang sakit.

4. Infeksi Payudara

Infeksi payudara – seperti mastitis dan abses – dapat terjadi karena manajemen laktasi yang tidak benar yang dapat menyebabkan trauma pada puting sehingga merupakan tempat masuknya kuman patogen. Hal ini dapat dicegah dengan manajemen laktasi yang benar dan menyusui bayinya on demand.

D. Mengatasi cemas

Peran bidan disini menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang bagaimana mengatasi rasa cemas selama masa nifas, antara lain :

1. Bidan dapat memerhatikan dan memberi ucapan selamat atas kehadiran bayinya yang dapat memberi perasaan senang pada ibu.
2. Dalam memberikan dukungan, bidan dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman dalam merawat bayinya sehingga beban ibu berkurang. Hal ini akan menciptakan hubungan baik antara ibu dan keluarga, ibu dan bidan, atau bidan dan keluarga.
3. Bidan dapat memberi informasi atau konseling mengenai kebutuhan ibu selama periode ini, sehingga membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
4. Bidan dapat mendukung pendidikan kesehatan, termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
5. Bidan dapat membantu dalam hubungan ibu dan bayinya serta penerimaan bayi dalam keluarga.
6. Bidan juga dapat berperan sebagai teman bagi ibu dan keluarga dalam memberi nasihat :
 - a. Bagi ibu :

- 1) Ibu dianjurkan untuk mendidik dirinya. Bila ada riwayat depresi dalam keluarga, ibu beresiko mengalami depresi setelah melahirkan. Ibu harus mengetahui tanda-tandanya. Depresi ini dapat diobati.
 - 2) Ibu dianjurkan menerima apa yang dirasakan. Perubahan yang tiba-tiba atau mood swings merupakan hal yang normal setelah melahirkan. Sharon Thomson, Ph.D, seorang ahli psikologi di jaringan CIGNA Behavioral Health, berpendapat, “Izinkan diri anda untuk berbicara mengenai perasaan, baik yang positif maupun yang negatif.”
 - 3) Ibu dianjurkan berterus terang Dr. Thomson mengusulkan agar ibu meminta pertolongan sehubungan dengan bayi barunya. Tidak saja untuk hal-hal yang bersifat fisik, tetapi juga untuk dukungan emosional. Dengan mampu mengatakan, “saya perlu istirahat. Maukah anda mengawasi bayiku?” orang akan mudah menolong bila mereka tau apa yang anda butuhkan.
- b. Bagi keluarga, menurut Dr. Thomson, bidan harus menjadi orang yang penuh perhatian. Dengarkan ungkapan perasaan ibu, tetapi jangan memperbaikinya. Katakan padanya bahwa anda memerhatikannya. Waspada gejala depresi. Tanyakan pada ibu apa yang ia rasakan serta apakah ia dapat makan dan tidur dengan nyaman.

E. Menjelaskan tentang gizi, KB, tanda bahaya, hubungan seksual, perawatan perineum, perawatan bayi sehari-hari dll.

1. Gizi

Bidan berperan dalam penyuluhan tentang gizi pada ibu dan suaminya selama masa nifas yang materinya meliputi :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali setelah menyusui).
- d. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasabersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 U) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Keluarga Berencana

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang keluarga berencana :

- a. Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Petugas kesehatan mampu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Biasanya, wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenore laktasi). Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko menggunakan cara ini adalah 2% kehamilan.
- c. Penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.
- d. Sebelum menggunakan metode KB, ada beberapa hal yang harus dijelaskan pada ibu, antara lain :
 - 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya?

- 2) Kelebihan dan kekurangannya
- 3) Efek samping
- 4) Bagaimana menggunakan metode ini?
- 5) Kapan metode ini dapat digunakan untuk wanita pascabersalin yang menyusui?
- 6) Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya ibu/pasangan berkunjung ulang 2 minggu kemudian untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

3. Tanda Bahaya

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya yang meliputi :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Lochea berbau.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Rasa nyeri kepala terus-menerus.
- e. Penglihatan kabur.
- f. Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas.
- g. Demam, muntah, serta rasa sakit saat BAK dan BAB.
- h. Payudara bengkak.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- j. Merasa sedih dan merasa tidak mampu merawat bayi dan dirinya.
- k. Merasa letih atau napas terengah-engah.

4. Hubungan Seksual

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang hubungan seks selama masa nifas :

- a. Nasihatkan pasangan untuk tidak berhubungan seksual sampai luka episiotomi sembuh dan lokia telah berhenti yang biasanya diakhir minggu ketiga.
- b. Beberapa bentuk lubrikan yang larut dalam air, seperti jeli K-Y sangat diperlukan saat berhubungan seks untuk mencegah ketidaknyamanan akibat vagina yang mungkin telah kering (kurang hormon).
- c. Ingatkan bahwa ibu dapat mengalami penurunan keinginan berhubungan seksual karena adanya perubahan hormon, kelelahan, ketidakpuasan dengan penampilan diri, dan ketidaknyamanan yang tidak menghilang (kadang berhubungan dengan luka episiotomi). Kumpulan gejala ini dapat membuat frustrasi, khususnya bagi pasangan. Pasangan dapat menemukan cara memecahkan masalah tersebut dengan mendiskusikannya secara terbuka.
- d. Untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, nasihatkan pasangan untuk memakai kontrasepsi ketika mereka memulai kembali aktivitas seksual, meskipun siklus haid ibu belum kembali.
- e. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan seks antara suami-istri ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ketika darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri kapan saja ibu siap.
- f. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami-istri sampai masa waktu tertentu. Misalnya, setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

5. Senam Nifas

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang senam nifas selama masa nifas.

- a. Ibu dianjurkan untuk memulai latihan sederhana di rumah sakit dan melanjutkan latihan tersebut di rumah. Latihan meningkatkan tonus otot, mengurangi berat badan pascapartum, dan membantu mencegah konstipasi. Beberapa institusi mempunyai brosur tentang latihan yang sesuai.
- b. Bidan memperkenalkan beberapa latihan yang umum digunakan.

Ada berbagai faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam postpartum, yaitu :

- 1) Tingkat kesegaran tubuhnya sebelum kelahiran bayi.
- 2) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama atau sulit?
- 3) Apakah bayinya tenang atau rewel?
- 4) Penyesuaian postpartum yang sulit.

Latihan penting dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan, namun yang paling penting adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dalam waktu yang berbeda-beda. Oleh karena itu, ibu harus bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

6. Perawatan Perineum

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang perawatan perineum selama masa nifas :

- a. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pascapartum karena risiko infeksi.
- b. Jelaskan perkembangan perubahan lokia dari rubra ke serosa hingga menjadi lokia alba.
- c. Anjurkan ibu untuk menyimpan dan melaporkan bekuan darah yang berlebihan serta pembalut yang dipenuhi darah banyak.

- d. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi, dan setelah mandi pancuran atau rendam duduk.
- e. Ibu dapat menggunakan kompres es sesegera mungkin dengan menggunakan sarung tangan atau bungkus es untuk mencegah edema.
- f. Ajari ibu untuk menggunakan botol perineum yang diisi air hangat atau sebuah surgigator setelah setiap berkemih untuk mencuci perineum dan meningkatkan penyembuhan.
- g. Ajari pentingnya membersihkan perineum dari arah depan (meatus urinarium) ke arah belakang (daerah anus) untuk menegah kontaminasi ke arah episiotomi yang berasal dari daerah anus.
- h. Ajari langkah-langkah memberikan rasa nyaman pada area hemoroid.
- i. Jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara adekuat. Bantu ibu yang mengalami kesulitan berkemih dengan tetap memerhatikan privasi, menyarankannya untuk menyiramkan air hangat diatas perineum, menganjurkan ambulasi, serta menguraikan teknik visualisasi.
- j. Identifikasi gejala ISK. Jelaskan pentingnya asupan cairan yang adekuat (sedikitnya 2000 ml) setiap hari.

7. Perawatan Bayi

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

a. Menjaga kebersihan bayi

- 1) Memandikan bayi. Bidan berperan dalam memberikan penjelasan dan memperagakan bagaimana cara memandikan bayi. Tujuan memandikan bayi adalah menjaga kebersihan, memberi rasa segar, dan memberi

rangsangan pada kulit. Yang harus diperhatikan pada saat memandikan bayi adalah

- a) Mencegah kedinginan
 - b) Mencegah masuknya air ke dalam mulut, hidung, dan telinga
 - c) Memeriksa adanya lecet pada bokong, lipatan kulit (ketiak bayi, lipatan paha, dan punggung bayi)
- 2) Perlengkapan yang dibutuhkan saat memandikan bayi adalah ember sedang berisi air hangat kuku, sabun bayi, handuk dan waslap, pakaian bayi lengkap.
- 3) Memberi pakaian pada bayi. Bahan pakaian yang akan digunakan oleh bayi hendaknya yang lembut dan mudah menyerap keringat.
- 4) Higiene personal pada bayi. Setiap kali defekasi dan berkemih, bersihkan bagian perinealnya dengan air dan sabun, serta keringkan dengan baik. Kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan.

8. Menyusui

- a. Bidan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi dan kebutuhan.
- b. Biasanya bayi baru meminta minum atau merasa lapar setiap 2-3 jam.
- c. Pastikan bayi menyusu paling tidak setiap 4 jam.
- d. Berikan ASI saja. Hindari pemberian susu formula, air gula, atau makanan lain karena akan membuat isapan bayi melemah yang akan mengakibatkan produksi ASI berkurang. Makanan padat menimbulkan alergi dan gangguan pencernaan. Beri ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

9. Perawatan tali pusat

- a. Sampai tali pusat kering dan lepas, didaerah ini dapat terjadi infeksi sehingga harus dijaga agar bersih dan kering.
- b. Ibu harus mencuci sekitar tali pusat setiap hari dengan sabun dan air.
- c. Beri tahu ibu untuk melapor ke bidan bila tali pusat berbau, ada kemerahan disekitarnya, atau mengeluarkan cairan.
- d. Imunisasi
- e. Satu bulan pertama, beri bayi imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosa, vaksin polio, dan vaksin hepatitis B. Imunisasi penting untuk perlindungan bayi terhadap infeksi atau penyakit.

10. Menyusui

Posisi ibu dan bayi yang benar saat menyusui :

- a. Berbaring miring.
- b. Duduk.
- c. Berbaring miring atau duduk (dengan punggung dan kaki ditopang) akan membantu bentuk payudara dan memberi ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik.
- d. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya bayi dihadapkan ke puting susu ibu.
- e. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dapat dipertahankan.
- f. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya di kamar yang sama (rawat gabung, rooming-in).
- g. Pemberian ASI pada bayi sesering mungkin.
- h. Hanya berikan kolostrum dan ASI.

- i. Hindari susu botol dan dot empeng.
- j. Susu botol dan empeng membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik.

F. Memberikan Kenyamanan Pada Ibu

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur adalah sbb:

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang untuk beristirahat selagi bayi tidur.
3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

G. Memfasilitasi menjadi orang tua

Walker mengidentifikasi Dua kunci komponen definisi sentuhan, yaitu kasih sayang yang mengikat dan kekhususan dan sesuatu yang abadi dari keterkaitan. Nilai-nilai untuk memulai sentuhan :

1. Kesehatan emosi orang tua.
2. Sistem bantuan sosial, mencakup pasangan, teman, dan keluarga.
3. Tingkat kemampuan berkomunikasi dan kemampuan memberi peralihan.
4. Kedekatan orang tua dan bayi.
5. Orang tua dan bayi sehat.

Perilaku orang tua mempengaruhi ikatan kasih sayang. Perilaku yang memfasilitasi meliputi :

1. Menatap, mencari khas anak.
2. Kontak mata.
3. Memberi perhatian.
4. Menganggap anak sebagai individu yang unik.
5. Menganggap anak sebagai anggota keluarga.
6. Memberi senyuman.
7. Berbicara/bernyanyi.
8. Menunjukkan kebanggaan pada anak.
9. Mengajak anak pada acara keluarga.
10. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak.
11. Beraksi positif terhadap perilaku anak.

Perilaku penghambat meliputi :

1. Menjauh dari anak, tidak memedulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak.
2. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga, tidak memberi nama.
3. Menganggap anak sebagai sesuatu yang disukainya.
4. Tidak menggenggam jarinya.
5. Terburu-buru dalam menyusui.
6. Menunjukkan kekecewaan pada anak, tidak berusaha untuk memenuhi kebutuhannya.

Komunikasi antara orang tua dan bayinya dapat berupa :

1. Menyentuh, yang dapat terjadi pada waktu menyusui, memeluk, membuai, dan mengusap tubuh dengan lembut.

2. Kontak mata, yang dilakukan terus-menerus face to face (wajah ibu dan bayi sejajar 20 cm).
3. Suara. Bentuk respons bayi terhadap suara yang didengarnya.
4. Bau. Ciri khas bau bayi dan ibunya.
5. Penyerapan. Umpan-balik yang positif antara orang tua dan bayi untuk komunikasi.
6. Bioritmik.
7. Timbal-balik dan sinkronisasi.

H. Persiapan pasien pulang

1. Ibu :
 - a. Pastikan kondisi ibu siap untuk dibawa pulang.
 - b. Obat – obatan yang akan dibawa pulang disiapkan dan diajari cara meminumnya.
 - c. Penjelasan waktu kontrol kesehatannya.
 - d. Mengajari ibu tanda-tanda bahaya. Ajarkan ibu jika melihat hal-hal berikut atau perhatikan bila ada sesuatu yang tidak beres, sehingga perlu menemui seorang bidan dengan segera :
 - 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
 - 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.
 - 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan.

- 6) Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih atau merasa tidak enak badan.
 - 7) Payudara merah, panas, dan / atau sakit.
 - 8) Kehilangan selera makan untuk waktu yang lama.
 - 9) Rasa sakit, warna merah, nyeri tekan, dan / atau pembengkakan pada kaki.
 - 10) Merasa sedih atau merasa tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayinya.
 - 11) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
- e. Mengajari ibu proses fisiologis masa pasca bersalin dan perilaku yang baik pada kondisi tersebut :

1) Pengeluaran lokia

Setelah bersalin, rahim berusaha memulihkan keadaannya sendiri dengan cara membersihkan lapisan bagian luar, dan membangun kembali lapisan baru dari dalam. Ketika ia menguras lapisan lama, kotoran tersebut akan keluar melalui vagina seperti saat datang bulan. Warna dan konsistensinya akan berubah seiring waktu.

Jelaskan tentang jumlah dan konsistensi yang normal dari lokia. Sangat penting menjaga kebersihan, mengganti pembalut secara teratur, dan menjaga vagina tetap kering dan bersih.

2) Nyeri setelah kelahiran pada fundus

Mulas terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Selain itu, dipengaruhi oleh pemberian obat-obatan dan proses menyusui. Ada beberapa hal yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi rasa nyeri, antara lain :

- a) Cegah agar kandung kemih tidak penuh
- b) Berbaring telungkup dengan sebuah bantal dibawah perut
- c) Mandi, duduk, berjalan-jalan, atau mengubah posisi

- d) Minum parasetamol kira-kira satu jam sebelum menyusui
- e) Pastikan ibu mengerti bahwa kontraksi ini sangat penting untuk mengendalikan perdarahan

3) Perineum

Vagina dan vulva akan sedikit memerah, bengkak, lecet, dan nyeri, mungkin juga terluka. Selain itu, terasa lebih lembut. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri :

- a) Kompres es
- b) Rendam duduk
- c) Latihan kegel

4) Hemoroid

Sangat wajar terjadi hemoroid karena tekanan kepala dan upaya meneran. Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini, yaitu :

- a) Rendam duduk
- b) Hindari duduk terlalu lama
- c) Banyak minum dan makan makanan berserat
- d) Bidan dapat menggunakan salep nupercainal

5) Diuresis/diaforesis

Saat hamil, tubuh menyimpan cairan yang banyak. Setelah lahir, tubuh membuangnya lewat urine dan keringat. Hal ini terjadi pada minggu pertama pascabersalin. Anjurkan ibu untuk tidak menghambat proses ini. Tetaplah minum air putih yang banyak, hindari menahan berkemih, kenakan pakaian yang menyerap keringat, dan lain-lain.

6) Bengkak dan pembesaran payudara

- a) Kompres hangat payudara dengan kain atau handuk yang dihangatkan, atau mandi hangat.
 - b) Jika bengkak, perah ASI secara manual sebelum memberikannya kepada bayi.
 - c) Jika bayi sudah kenyang dan payudara masih penuh, perah susu secara manual.
 - d) Gunakan BH/bra yang baik.
 - e) Jika perlu, minum parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- 7) Hubungan seksual

Dapat dilakukan pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 jika tidak ada perdarahan dan luka episiotomi sudah sembuh. Untuk mengurangi rasa nyeri, gunakan lubrikasi. Penetrasi penis harus hati-hati.

2. Suami

- a. Ikut berperan serta dalam merawat ibu dan bayinya.
- b. Selalu siaga dan waspada jika terdapat tanda-tanda bahaya serta siap mengantar istri dan anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Selalu memberikan dukungan fisik dan psikologi terhadap istri dalam rangka keberhasilan proses menyusui.
- d. Sebagai pembuat keputusan kapan istri harus beristirahat.

3. Bayi

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

4. Keluarga

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

I. Anticipatori guidance

1. Ibu :

- a. Perawatan perineum.
- b. Perawatan payudara ibu yang menyusui.
- c. Latihan pengencangan abdomen.
- d. Nutrisi.
- e. Istirahat.
- f. Personal higienitas.
- g. Normalitas baby blues.
- h. Tanda-tanda bahaya, meliputi demam, perdarahan, nyeri abdomen, bengkak payudara, odem tungkai, dan depresi.
- i. Bagaimana menghubungi bidan/sumber lain.
- j. Jadwal kembali kontrol kesehatannya.

2. Bayi :

- a. Informasi edukasi bagi ibu yang menyusui.
- b. Jika membersihkan susu dari botol, jelaskan cara penyimpanan susu, perawatan, penyimpanan susu, perawatan, penyiapan botol dan dot susu, dan cara memegang bayi saat memberikan susu botol.

- c. Cara menyendawakan.
 - d. Memandikan bayi.
 - e. Memakai pakaian.
 - f. Perawatan tali pusat.
 - g. Pencegahan ruam popok.
 - h. Cara mengukur TTV.
 - i. Mengerti arti tangis bayi, misalnya lapar, BAK, posisi tidak nyaman, nyeri, dan pakaian yang kurang menyerap keringat.
 - j. Tanda bayi sakit, misalnya demam, diare, ikterus, dan lain-lain, segera beri perawatan.
 - k. Pentingnya check up dan imunisasi.
3. Ibu dalam hubungannya dengan orang lain :
- a. Sibling rivalry.
 - b. Kebutuhan dan ketakutan paangannya.
 - c. Transisi hubungan keluarga.
 - d. KB.
 - e. Memulai kembali hubungan seksual.
 - f. Kebutuhan waktu untuk bersama dengan pasangannya dan berpisah dengan bayinya.

J. Deteksi dini komplikasi pada ibu masa nifas

1. Perdarahan pervaginam

a. Atonia uteri

1) Definisi

Atonia uteri adalah gagalnya uterus yang berkontraksi dengan baik setelah persalinan.

2) Penyebab

- a) Umur yang terlalu muda/terlalu tua
- b) Paritas (multipara dan grandemulti)
- c) Partus lama
- d) Uterus terlalu regang atau besar (pada gemelli, bayi besar)
- e) Kelainan uterus
- f) Faktor sosial ekonomi

3) Penanganan

- a) Segera lakukan massage uterus dan suntikan ergometrin secara IV
- b) Jika tindakan ini tidak berhasil, lakukan kompresi bimanual pada uterus

b. Robekan jalan lahir

1) Definisi

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering perdarahan postpartum.

2) Gejala

- a) Perdarahan segera
- b) Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir
- c) Kontraksi uterus baik
- d) Plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat
- e) Ibu tampak lemah
- f) Menggigil

3) Klasifikasi derajat robekan perineum dibagi empat

a) Tingkat 1

Robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.

b) Tingkat 2

Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tapi tidak mengenai spingter ani.

c) Tingkat 3

Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani.

d) Tingkat 4

Robekan sampai mukosa rectum.

(1) Penanganan Hecting perineum.

c. Retensio plasenta

1) Definisi

Keadaan ketika plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

2) Penyebab

Plasenta belum lepas dari dinding uterus, menurut perlekatannya dibagi menjadi :

a) Plasenta normal

b) Plasenta adesiva

c) Plasenta inkreta

d) Plasenta akreta

e) Plasenta perkreta

Plasenta sudah lepas akan, tetapi belum dilahirkan

3) Penanganan

- a) Manual plasenta
- b) Perasat Crede
- d. Tertinggalnya sisa plasenta
 - 1) Definisi

Jika ditemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan pervaginam, padahal plasenta telah lahir.
 - 2) Penanganan

Sama seperti penanganan retensio plasenta.
- e. Inversio uteri
 - 1) Definisi

Keadaan ketika keadaan fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.
 - 2) Klasifikasi inversio uteri
 - a) Inversio uteri ringan : fundus uteri terbalik menonjol kedalam kavum uteri, namun belum keluar dari ruangan rongga rahim.
 - b) Inversio uteri sedang : fundus uteri terbalik dan sudah masuk dalam vagina.
 - c) Inversio uteri berat : uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina.
 - 3) Penyebab
 - a) Uterus lembek, lemah, dan tipis dindingnya.
 - b) Grandemultipara.
 - c) Kelemahan alat kandungan (tonus otot rahim yang lemah).
 - d) Tekanan intra abdominal yang tinggi (misalnya, mencejan/batuk).
 - e) Infeksi masa nifas

Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks

(1) Vulvitis

Jaringan sekitar sayatan episiotomi membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus, dan mengeluarkan pus.

(2) Vaginitis

Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(3) Servisititis

Luka serviks dalam, luas, dan langsung ke dasar ligamentum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Tanda dan gejala khas infeksi vulva, vagina, dan serviks :

- (a) Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi.
- (b) Kadang-kadang nyeri saat buang air kecil.
- (c) Nadi dibawah 100 kali/menit.
- (d) Getah radang dapat keluar.
- (e) Suhu sekitar 38⁰C.
- (f) Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39⁰-40⁰C disertai menggigil.

f. Endometritis

Endometritis merupakan jenis infeksi yang paling sering. Kuman-kuman memasuki endometrium biasanya pada luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium.

Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit. Leukosit akan membuat pagar pertahanan dan disamping itu akan keluar serum yang mengandung zat anti.

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Kadang-kadang lokea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta, dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan “lokeometra”. Hal ini dapat menyebabkan kenaikan suhu.

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita pada hari pertama merasa kurang sehat dan perut nyeri, mulai hari ketiga suhunya meningkat, nadi cepat, namun dalam kurun waktu 1 minggu keadaan akan menjadi normal.

h. Septikemia dan pyemia

1) Septikemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanyasepticemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

2) Pyemia

Pada pyemia, terdapat tromboflebitis yang menjalar ke vena uterine, vena hipogastrik, dan atau vena ovari. Gejala yang muncul adalah sbb :

a) Perut nyeri.

- b) Suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti dengan turunnya suhu.
 - c) Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, dan plueritis.
- i. Peritonitis, salpingitis, dan ooforitis
 - 1) Peritonitis
 - a) Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe didalam uterus langsung mencapai peritonium sehingga menyebabkan peritonitis.
 - b) Peritonitis yang hanya terbatas pada daerah pelvis, gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum.
 - c) Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Sedangkan, pada peritonitis umum suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, muka menjadi pucat, mata cekung, dan kulit muka dingin.
- j. Salpingitis dan ooforitis
 - 1) Terjadi kadang-kadang, walaupun jarang, infeksi ini menjalar sampai ke tuba falopi, bahkan sampai ke ovarium. Disini terjadi salpingitis/ooforitis yang sukar dipisahkan dari pelvio peritonitis.
 - 2) Penangannya : pemberian antibiotika dan roborantika untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- k. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - 1) Sakit kepala
 - a) Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

- b) Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - c) Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
 - d) Sakit kepala dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi
- 2) Penglihatan kabur
- a) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses persalinan.
 - b) Perubahan ringan adalah normal.
 - c) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala pre-eklamsi.
- 3) Gejala
- a) Ekspresi wajah ibu kelihatan menahan sakit.
 - b) Mata dikerjap-kerjapkan supaya pandangan lebih jelas.
 - c) Vital sign : tekanan darah meningkat (lebih dari normal).
 - d) Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan.
 - e) Kaki oedem kanan-kiri.
1. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
- 1) Gejala
- a) Keadaan umum ibu kelihatan menurun (lemah).
 - b) Vital sign : nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu normal, dan pernapasan meningkat.
 - c) Terdapat odem pada wajah dan ekstremitas.
 - d) Pasien kelihatan pucat.
 - e) Ujung jari pucat sampai berwarna biru.

- f) Berkeringat.
 - g) Aktivitas berkurang.
- m. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
- 1) Gejala
 - a) Suhu tubuh meningkat.
 - b) Denyut nadi cepat.
 - c) Sakit saat ditekan daerah bagian atas simpisis pubis dan daerah lipatan paha.
 - d) Pemeriksaan laboratorium jumlah leukosit meningkat, terdapat bakteri.
 - e) Ibu mengeluh sering anyang-anyangan.
- n. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- 1) Bendungan ASI

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusui dengan baik atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar air susu tidak dikosongkan dengan sempurna, akan terjadi pembendungan air susu.
 - 2) Gejala
 - a) Payudara panas.
 - b) Keras.
 - c) Nyeri pada perabaan.
 - d) Suhu tubuh tidak naik.
- o. Mastitis
- 1) Gejala
 - a) Rasa panas-dingin disertai dengan kenaikan suhu.
 - b) Penderita merasa lesu.

- c) Tidak nafsu makan.
- d) Payudara membesar, nyeri.
- e) Kulit merah pada suatu tempat dibagian payudara.
- f) Membengkak sedikit.
- g) Nyeri saat perabaan.

2) Pencegahan

- a) Perawatan puting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting mencegah mastitis.
- b) Perawatan dengan cara membersihkan puting sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mengering.
- c) Bila ada retak/luka puting, sebaiknya bayi jangan menyusui pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh. ASI dikeluarkan dengan pemijatan.

p. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

1) Kemungkinan penyulit

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

2) 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 dengan pemberian bimbingan dalam penyusunan menu seimbang sesuai selera ibu.
- q. Rasa sakit, merah, lunak, dan atau pembengkakan dikaki
 - 1) Gejala
 - a) Suhu badan meningkat selama 7 hari mulai hari ke 10 sampai hari ke 20 yang disertai menggigil dan nyeri.
 - b) Nyeri hebat pada lipatan paha.
 - c) Edema kadang terjadi sebelum atau sesudahnya nyeri, pada umumnya terdapat pada paha.
 - d) Nyeri pada betis.
 - r. Gangguan psikologi yang dapat terjadi pada masa nifas
 - 1) Postpartum blues
 - a) Postpartum blues disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Biasanya, muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi.
 - b) Sebetulnya, hal ini adalah hal yang normal dan akan hilang dengan sendirinya sekitarnya 10-14 hari setelah melahirkan.
 - c) Etiologi :
 - (1) Perubahan hormon.
 - (2) Stress.
 - (3) ASI tidak keluar dan bayi sakit.
 - (4) Frustrasi yang tidak mau tidur.
 - (5) Kelelahan pasca-kelahiran.
 - (6) Suami yang tidak mau membantu.
 - (7) Problem dengan orangtua dan mertua.

- (8) Takut kehilangan bayi.
- (9) Takut untuk memulai hubungan suami istri.
- (10) Rasa bosan si ibu dan prolem dengan si sulung.

Adakalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, dan kemandiriannya berkurang. Hal ini menyebabkan depresi postpartum.

Evaluasi

1. Jelaskan tentang perawatan perenium pada masa nifas!
2. Jelaskan perawatan bayi pada masa nifas!

BAB XI

PROGRAM TINDAK LANJUT NIFAS DI RUMAH

A. Jadwal kunjungan rumah

Beberapa hal yang perlu dilakukan sebelum kunjungan rumah adalah :

1. Kontak keluarga untuk mengatur detail kunjungan rumah
2. Tinjau kembali dan cari penjelasan tentang data yang ditemukan
3. Identifikasi sumber –sumber data dalam masyarakat dan permasalahan yang terkait dengan asuhan lanjutan yang diberikan
4. Rencanakan kunjungan dan siapkan peralatan dan bahan –bahan yang diperlukan untuk pengkajian ibu dan bayi untuk keperluan
5. penyuluhan yang akan dilakukan.

Kunjungan post natal rutin :

1. Kunjungan dilakukan setiap pagi dan sore hari selama beberapa hari post partum.
2. Keluarga diajarkan untuk mendemonstrasikan cara perawatan bayi sehari-hari termasuk segala keperluan yang diperlukan untuk perawatan bayi (cara membuat susu, cara menyeteril botol, cara mencuci tangan)
3. Bila klien mengeluh nyeri perineum anjurkan untuk cebok dengan air hangat.
4. Pemberian nasehat harus realistis sesuai dengan kondisi klien
5. Berbicara dengan bayi dan bereaksi dengan sabar ketika bayi menangis
6. Pada saat kunjungan karena waktu kunjungan yang singkat maka bidan perlu memberikan perhatian secara verbal maupun non verbal dan memberikan dukungan dalam beradaptasi dengan lingkungan yang baru

7. Bidan mengobservasi status mental ibu dan sikap terhadap bayi, suami serta anggota keluarga lainnya.
8. Memberitahukan pengenalan tanda bahaya /masalah yang mungkin dihadapi klien
9. Bidan perlu mengobservasi reaksi anggota keluarga lain
10. Siapkan waktu agar ibu dapat mengekspresikan perasaan, kecemasan terhadap bayi maupun hubungan dengan anggota keluarga lainnya
11. Bidan perlu memberikan motivasi dan dukungan terhadap ibu yang kurang mendapat dukungan dari anggota keluarga yang lain
12. Pada setiap akhir kunjungan bidan melengkapi catatannya termasuk saran-saran sehingga mempermudah dalam asuhan pada kunjungan berikutnya.
13. Perlu dilakukan perencanaan untuk skrining test untuk mengetahui penyakit metabolisme yang muncul pada hari ke-6 s/d hari ke-14
14. Sebelum hari ke-10 mulai membicarakan tentang KB
15. Secara rileks mendorong suami istri untuk membicarakan awal seksual intercourse serta dijelaskan tentang lamanya pengeluaran lochea, kembalinya menstruasi, kesuburan, cara meminimalkan nyeri perineum, perubahan fisik dan psikologi. Ibu diberi penjelasan bila ada penyimpangan baik ibu dan bayi ibu dianjurkan segera ke RS. Misalnya terjadi perdarahan post partum, gangguan mental, kejang, hipotermi.

Kunjungan Nifas :

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan I

Dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, dengan tujuan :

- a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga lain bila terjadi perdarahan banyak.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

2. Kunjungan II

Dilakukan 6 hari setelah persalinan, dengan tujuan :

- a. Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/ perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Dilakukan 2-3 minggu setelah persalinan, dengan tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4. Kunjungan IV

Dilakukan pada 4-6 minggu setelah persalinan, dengan tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling KB sedini mungkin
- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu dijelaskan bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk bayi segera dirujuk
- d. Perhatikan kondisi umum bayi apakah ada icterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis dan tidak perlu pengobatan. Namun jika icterus terjadi pada hari ke-3/ kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta mengantuk maka segera dirujuk ke RS
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik
- f. Nasehati ibu untuk memberikan ASI pada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan
- g. Catat semua hal –hal yang diperlukan dengan tepat
- h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke Puskesmas atau RS

B. Asuhan lanjutan masa nifas di rumah

Asuhan lanjutan pada masa nifas oleh bidan akan lebih baik jika memantau kondisi ibu setiap hari, pada saat kunjungan rumah. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi. Evaluasi secara terus menerus meliputi :

1. Meninjau ulang data –data

- a. Catatan intrapartum dan antepartum (jika ini merupakan kunjungan pertama/ data sebelumnya belum diketahui)
- b. Jumlah jam/ hari post partum
- c. Catatan pengawasan dan perkembangan sebelumnya
- d. Catatan suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah post partum
- e. Catatan hasil laboratorium
- f. Catatan pengobatan

2. Mengkaji riwayat

a. Ambulasi

Apakah ibu melakukan ambulasi, frekuensi, adakah kesulitan, menggunakan bantuan/mandiri, adakah hambatan ketika melakukan ambulasi (pusing)

b. Berkemih

Frekuensi , jumlah, adakah nyeri/disuria

c. Defekasi

Frekuensi, jumlah dan konsistensinya

d. Nafsu makan

Menu yang dimakan, frekuensi, adakah rasa mual/panas pada perut, muntah

e. Gangguan ketidaknyamanan/ nyeri

Lokasi, kapan, tipe nyeri, apa yang dapat mengurangi nyeri tersebut.

f. Psikologis ibu

Bagaimana perhatian ibu terhadap dirinya dan bayinya, perasaan terhadap bayinya, perasaan terhadap persalinan.

g. Istirahat dan tidur

h. Apakah ibu mengalami gangguan tidur, apakah ibu mengalami kelelahan.

i. Menyusui

Bagaimana proses menyusui, adakah reaksi antara ibu dan bayi selama menyusui, apakah ada masalah / pertanyaan misalnya : waktu menyusui, posisi, rasa sakit pada puting, pembengkakan.

j. Pemeriksaan fisik

k. Mengukur TTV

l. Memeriksa payudara dan puting, apakah ada pembengkakan/ lecet pada puting dan infeksi

m. Memeriksa abdomen dengan cara palpasi untuk mengetahui kontraksi uterus dan kandung kemih

n. Memeriksa lochea : jumlah, warna, konsistensi dan bau

o. Memeriksa perineum : bagaimana penyembuhan (adakah oedema, hematoma, nanah, luka yang terbuka, hemoroid)

Memeriksa kaki, adakah varices, oedema, tanda human, reflex, nyeri tekan, kemerahan pada betis.

C. Penyuluhan Masa Nifas

1. Gizi

Penyuluhan tentang gizi pada masa nifas yang perlu diperhatikan adalah :

a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b. Makan dengan diit berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
 - c. Minum sedikitnya 3 liter perhari. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali selesai menyusui.
2. Suplemen zat besi/ vitamin A
- a. Tablet besi harus diminum untuk menambah zat gizi selama 40 hari pasca persalinan
 - b. Minum kapsul vitamin A 200.000 U agar dapat memberikan
 - c. vitamin A kepada bayinya melalui ASI

3. Kebersihan diri/ bayi

Bidan perlu menjelaskan kepada ibu dan suami serta keluarga tentang kebersihan diri pada ibu terutama pada daerah perineum selama masa nifas yaitu :

- a. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pasca persalinan untuk menghindari faktor resiko. Pembalut yang baik adalah pembalut yang dapat menyerap yaitu yang memiliki penampung . pada umumnya darah dapat bergerak lebih banyak pada saat ibu berjalan dan menyebabkan kontaminasi dari anus ke arah perineum dan vagina yang terbuka.
- b. Jelaskan perkembangan perubahan lokia dari mulai lokia rubra hingga menjadi lokia alba
- c. Anjurkan ibu untuk melaporkan bila didapatkan bekuan darah banyak serta pembalut yang dipenuhi banyak darah. Ibu juga harus melaporkan bila didapatkan terjadi kegagalan perubahan lokia dari rubra ke serosa atau kembali ke rubra dari serosa.

- d. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi dan setelah mandi pancuran atau rendam duduk.
- e. Ibu dapat menggunakan kompres es segera mungkin dengan menggunakan sarung tangan atau bungkus es untuk mencegah edema.
- f. Ajari ibu untuk menggunakan botol perineum yang berisi air hangat yang digunakan untuk mencuci perineum setelah selesai berkemih untuk meningkatkan penyembuhan.
- g. Ajari untuk membersihkan perineum dari arah depan (meatus urinaria) ke arah belakang (anus) untuk mencegah kontaminasi kotoran/kuman dari anus menuju daerah perineum.
- h. Jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara adekuat bila ibu mengalami kesulitan berkemih ibu tetap dijaga privacynya, menganjurkan untuk menyiram air hangat diatas perineum, menganjurkan ambulasi, menghidupkan kran air yang mengalir.
- i. Identifikasi gejala ISK (Infeksi Saluran Kencing) dan jelaskan untuk tetap mengkonsumsi air putih yang banyak minimal 2000 liter setiap hari
- j. Ajari untuk memberikan rasa nyaman pada daerah area hemoroid (bila ada).

Untuk mengurangi nyeri hemoroid dapat dilakukan :

- 1) Melakukan rendam duduk dalam air hangat / dingin sedalam 10-15 cm dalam bak mandi selama 30 menit. Dilakukan 2-3 kali sehari pastikan kebersihan bak mandi.
- 2) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- 3) Berbaring miring
- 4) Minum lebih banyak dan diit makanan berserat dan buah
- 5) Memberi obat suppositoria (dapat menggunakan salep Nupercainal)

6) Hindari duduk terlalu lama

Evaluasi

1. Jelaskan tentang perawatan diri pada masa nifas!
2. Jelaskan tentang gizi pada masa nifas!

BAB XII

CARA DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA NIFAS DAN PENANGANANNYA

A. Perdarahan pervaginam

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Perdarahan pascasalin primer (*Early Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
2. Perdarahan pascasalin sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

B. Infeksi masa nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

1. Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,

2. Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
3. Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
4. Proses involusi uteri terganggu,
5. Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

C. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

1. Sakit kepala

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d. Sakit kepala dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

2. Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses persalinan.
- b. Perubahan ringan adalah normal.
- c. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala pre-eklamsi.

3. Gejala

- a. Ekspresi wajah ibu kelihatan menahan sakit.
- b. Mata dikerjap-kerjapkan supaya pandangan lebih jelas.

- c. Vital sign : tekanan darah meningkat (lebih dari normal).
- d. Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan.
- e. Kaki oedem kanan-kiri.

D. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Waspadai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

1. Tekanan darah ibu tinggi,
2. Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
3. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

E. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

F. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

G. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelahan ini akhirnya

berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

H. Rasa sakit, merah, lunak, dan atau pembengkakan di kaki

1. Gejala

- a. Suhu badan meningkat selama 7 hari mulai hari ke 10 sampai hari ke 20 yang disertai menggigil dan nyeri.
- b. Nyeri hebat pada lipatan paha.
- c. Edema kadang terjadi sebelum atau sesudahnya nyeri, pada umumnya terdapat pada paha.
- d. Nyeri pada betis.

I. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

a. Postpartum blues

- 1) Postpartum blues disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Biasanya, muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi.
- 2) Sebetulnya, hal ini adalah hal yang normal dan akan hilang dengan sendirinya sekitarnya 10-14 hari setelah melahirkan.
- 3) Etiologi :
 - a) Perubahan hormon.
 - b) Stress.
 - c) ASI tidak keluar dan bayi sakit.
 - d) Frustrasi yang tidak mau tidur.

- e) Kelelahan pasca-kelahiran.
- f) Suami yang tidak mau membantu.
- g) Problem dengan orangtua dan mertua.
- h) Takut kehilangan bayi.
- i) Takut untuk memulai hubungan suami istri.
- j) Rasa bosan si ibu dan prolem dengan si sulung.

Adakalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, dan kemandiriannya berkurang. Hal ini menyebabkan depresi postpartum.

a) Gejala-gejala depresi postpartum

- (1) Merasa bosan dan sedih atau menangis sesudah melahirkan.
- (2) Mudah marah, tersinggung, dan perasaan lebih sensitif kala melihat bayi menangis, sering muntah, dan tanpa sadar kadang suka memarahi sang bayi.
- (3) Merasa tersinggung, bersalah, dan malu selama RS.
- (4) Nafsu makan hilang dan takut menyentuh bayi.
- (5) Tidak ada perhatian untuk penampilan pribadi.
- (6) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau berdebar-debar.

b) Penanganan

- (1) Pelajari diri sendiri.
- (2) Tidur dan makan yang cukup.
- (3) Olahraga.
- (4) Hindari perubahan hidup sebelum dan sesudah melahirkan.
- (5) Beritahukan perasaan anda.

- (6) Dukungan keluarga dan orang lain.
- (7) Persiapan diri dengan baik.
- (8) Lakukan pekerjaan rumah tangga.
- (9) Dukungan emosional.

Evaluasi

1. Jelaskan Perdarahan pasca salin primer!
2. Jelaskan Infeksi masa nifas pada masa nifas!

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini, Y. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama
2. Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia. (hlm: 11-17) parekita.wordpress.com/2008/10/17/managemen-menyusui/ diunduh 13 September 2019
3. Martalina, Dewi. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Belajar
4. Program Manajemen Laktasi, 2004. Buku Bacaan Manajemen Laktasi. Jakarta.(bab 8, hlm: 1-4)
Pusdiknakes, 2003. Buku 4: Asuhan Kebidanan Post Partum. (hlm: 18-21)
Suherni, 2007. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya. (hlm: 10-15)
Image, ivstatic.com
5. Office on Womens Health. 2010. Breastfeeding: Pumping and milk storage.
6. Diunduh dari:<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/pumping-and-milk-storage/>pada tanggal 19 April 2019
7. Center of Disease Control and Prevention. 2010. Proper handling and storage of human milk. Diunduh dari: http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm pada tanggal 19 April 2018
8. Australian Breastfeeding Association. 2013. Expressing and storing breastmilk. Diunduh dari: <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breastfeeding-and-work/expressing-and-storing-breastmilk> pada tanggal 19 April 2018

9. La Leche League International. 2012. What are the LLLI guidelines for storing my pumped milk. Diunduh dari: <https://www.llli.org/faq/milkstorage.html> pada tanggal 19 April 2018
10. Bennet and Brown (1999). Myles Textbook for Midwives (13th Ed). UK London
11. Bahiyatun, 2009. Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal. Jakarta : EGC
12. Dickason. E. J. (1998). Maternal – Infant Nursing (3rd Ed.) St.. Louis: Mosby
13. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. (2001). Buku IV, Asuhan kebidanan pada Ibu Post Partum : Jakarta
14. Olds SB, London ML & Ladewig PW. (2000). Maternal Newborn Nursing : Aamily and Community- Based Approach. 6th Edition. New Jersey: Prentice Hall Health.
15. Reeder. S. J. (1997). Nursing, Family Health and reproduction (18th Ed.), Philadelphia: Lippincot – Raven
16. Saifudin AB. (2002). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Matrenal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati. 2009. Perawatan masa nifas, Yogyakarta : Fitramaya
18. WHO. (2001). Panduan Praktis maternal dan Neonatal. Jakarta
19. Women’s health Queensland Wide and Women’s Infolink. (1999). Understanding Postnatal Disorder. Brisbane: Women’s health Queensland Wide

(Endrou; 2008).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010).

Masa Nifas atau Puerperium merupakan masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (Martalina, 2012)



AKBID WIJAYA HUSADA