

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Dewi Maritalia, SST.,M.Kes

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Oleh : Dewi Maritalia, SST.,M.Kes
Editor : Sujono Riyadi

© Gosyen Publishing 2017



Gosyen Publishing
Jatirejo 58B RT07/RW21
Sendangadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta, 55285
www.gosyenpublishing.web.id
e-mail : gosyenpublishing@yahoo.com

Ilustrasi Dalam : Andy Gp
Ilustrasi Sampul : Tim Gosyen

Cetakan Pertama 2017

Katalog Dalam Terbitan (KDT):

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas; Dewi Maritalia, SST.,M.Kes

x, 166 hlm; 16 x 23 cm.
ISBN 978-602-1107-98-0

Anggota IKAPI DIY
No. 098/DIY/2017

Hak Cipta dilindungi Undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun,
termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah...,

Puji syukur tiada henti-hentinya penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberi berbagai nikmat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan buku ajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku yang Anda pegang ini merupakan revisi dari buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui yang diterbitkan tahun 2012. Revisi pada buku ini dilakukan untuk menyesuaikan dengan perubahan kurikulum Diploma III Kebidanan tahun 2011 dengan kurikulum Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Selain dilengkapi dengan Capaian Pembelajaran untuk Mahasiswi Diploma III kebidanan, buku ini juga memuat contoh Format Rencana Pembelajaran Semester (RPS) untuk mata kuliah tersebut dan contoh pendokumentasian asuhan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Buku ini ditulis dengan maksud agar dapat memperkaya referensi dalam melakukan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui bagi mahasiswi Kebidanan khususnya dan masyarakat yang tertarik dengan ilmu kebidanan pada umumnya. Terima kasih penulis ucapkan kepada penerbit yang telah sudi menerbitkan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca, meskipun masih banyak kelemahan dan kekurangan yang terdapat di dalamnya.

Penulis
Dewi Maritalia, SST.,M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI	1
A. Pengertian Masa Nifas	1
B. Tahapan Masa Nifas	2
C. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui	2
D. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	3
E. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas dan Menyusui	3
BAB 2 PERUBAHAN FISILOGI DAN PSIKOLOGI MASA NIFAS DAN MENYUSUI	7
A. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	7
B. Perubahan Psikologi Masa Nifas	19
BAB 3 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASA NIFAS DAN MENYUSUI	29
A. Faktor Masa Lalu.	29
B. Faktor Lingkungan Pascasalin.	30
C. Faktor Internal Ibu	31

D.	Petugas Kesehatan	33
E.	Pendidikan Kesehatan	35
BAB 4	KEBUTUHAN DASAR IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI	37
A.	Nutrisi dan Cairan	37
B.	Ambulasi	38
C.	Eliminasi	39
D.	Kebersihan Diri/Perineum	40
E.	Istirahat	42
F.	Seksual	42
G.	Latihan Nifas	44
BAB 5	PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS	47
A.	Infeksi Nifas	47
B.	Perdarahan Post Partum	52
BAB 6	PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI	57
A.	Anatomi dan Fisiologi Payudara	57
B.	Proses Laktasi	58
C.	Proses Pembentukan Laktogen	59
D.	Fisiologi Laktasi	61
E.	Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI	63
F.	Manfaat Pemberian ASI Untuk Bayi	68
G.	Manfaat Pemberian ASI bagi Ibu	70
H.	Manfaat Pemberian ASI bagi Keluarga	70
I.	Komposisi Gizi dalam ASI	71
J.	Upaya Memperbanyak Produksi ASI	72
K.	Tanda Bayi Cukup ASI	76
L.	ASI Eksklusif	76
M.	Masalah dalam Pemberian Asi	79

N.	Masalah Menyusui Masa Antenatal	83
O.	Masalah Menyusui Pasca Persalinan Lanjut	84
P.	Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus	85
BAB 7	KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI	89
A.	Keluarga Berencana	89
B.	Kontrasepsi	90
BAB 8	ASUHAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI	99
A.	Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)	101
B.	Interpretasi Data Dasar	106
C.	Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.	107
D.	Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.	108
E.	Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh	109
F.	Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman	110
G.	Mengevaluasi.	110
BAB 9	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI	113
A.	Dokumentasi dalam Asuhan Kebidanan	113
B.	Standar Asuhan Kebidanan	114
C.	Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	117
D.	Contoh Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui	119

DAFTAR PUSTAKA 147

LAMPIRAN 149

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involuti*.

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Rumus yang digunakan untuk mencari Angka Kematian Ibu adalah :

$$\text{AKI} = \frac{\text{Banyaknya kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas pada tahun tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama}} \times 100.000$$

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

C. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui

Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

D. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

E. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas dan Menyusui

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas dan menyusui antara lain :

1. Berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui di masyarakat :
 - a. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dan menyusui dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan dan Undang-undang/Peraturan yang berlaku
 - b. Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya dan tradisi yang diyakininya dalam memberikan asuhan nifas dan menyusui.

- c. Menjalin kerjasama antara tim kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui
 - d. Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya pada masa nifas dan menyusui
 - e. Menjaga privacy dan kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya pada masa nifas dan menyusui
 - f. Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada masa nifas dan menyusui dengan prinsip pemberdayaan.
2. Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui.
 - a. Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
 - b. Melibatkan stakeholder terkait dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas dan menyusui, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - c. Menjalin kerja sama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan kepada ibu nifas dan menyusui.
 3. Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas dan menyusui pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

- a. Menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas dan menyusui.
 - b. Mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas dan menyusui
 - c. Menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas dan menyusui.
 - d. Menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas dan menyusui.
 - e. Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan perencanaan
 - f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas dan menyusui yang telah dilakukan
 - g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
4. Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui
- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas dan menyusui
 - b. Melakukan kerja sama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas dan menyusui
 - c. Melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas dan menyusui
 - d. Melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas dan menyusui
5. Mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui yang menjadi tanggung jawabnya
- a. Mengelola pelayanan kebidanan nifas dan menyusui secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

BAB 2

PERUBAHAN FISIOLOGI DAN PSIKOLOGI MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan dibahas berikut ini.

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu : fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks

menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan.

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Hampir 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10 % berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir.

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan

jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (*livide*).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Lochea rubra / kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum

d. **Lochea Alba**

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat

selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.

- b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- c. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

- a. Refleksi prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan

kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan/mensekresi prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke dua sampai minggu ketiga.

b. Refleks aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Beberapa factor yang dapat meningkatkan refleks *let down* adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti: keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

6. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a. Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}$ Celcius dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38° Celcius. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60 – 80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110 - 140 mmHg dan untuk diastole antara 60 – 80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila

tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/menjejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormon estrogen dan progesterone akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

8. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*Sectio Caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 – 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar (b.a.b) biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

10. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

Terdapatnya laktosa dalam urin (*Laktosuria positif*) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (*Blood Urea Nitrogen*), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari postpartum. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet (partus lama) yang disertai dehidrasi.

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan sewaktu bayi melewati jalan lahir dapat menyebabkan dinding kandung kemih mengalami hiperemi dan edema. Kandung kemih yang edema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual, kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pemasangan kateter dapat menimbulkan trauma pada kandung kemih, uretra dan meatus urinarius.

Adanya trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis postpartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

Pada masa postpartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

B. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan, apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak.

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah.

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola

asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.

1. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri Ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2. **Postpartum Blues (*Baby Blues*)**

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat

berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah melahirkan.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b. Komunisasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

3. Depresi Post Partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan

atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang tersebut di atas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga. Bila bidan tidak mampu menanganinya segera konsultasikan/kolaborasi dengan petugas kesehatan lain (dokter atau psikolog). Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus di rumah sakit.

4. Respon Antara Ibu dan Bayi Setelah Persalinan

a. Touch (sentuhan).

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut

ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi. Hal ini akan terus berlanjut seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sering kita jumpai, ketika seorang anak sedang mengalami masalah atau menangis, dia akan segera berlari ke pelukan ibunya untuk mendapatkan rasa aman dan nyaman yang akan membuatnya tenang.

b. *Eye To Eye Contact* (Kontak Mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, sebelum dilakukan IMD, sebaiknya bayi diperlihatkan dulu pada ibu agar ibu bisa melihat keadaan bayinya dan ini akan membuat ibu merasa tenang. Kontak mata antara ibu dan bayi hendaknya dapat terus dipertahankan setiap kali ibu berkomunikasi dengan bayinya. Hal ini bisa dilakukan ketika ibu memberikan ASI pada bayinya, memandikan bayi, mengganti popok atau melakukan tindakan lainnya.

c. *Odor* (Bau Badan).

Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, ketika dilakukan IMD, kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada di tangan tersebut tetap terjaga dan menjadi

panduan bagi bayi untuk menemukan putting susu ibunya. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola pernafasannya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan makin dikenalnya bau itu, bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra Penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

d. *Body Warm* (Kehangatan Tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama proses persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah lahir ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini memberikan banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi. Selain mencegah hypothermi, IMD juga dapat meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, mengexplore bayi dalam menemukan putting susu ibunya sebagai langkah awal kehidupan dalam mempertahankan diri, merangsang pengeluaran oksitosin yang berfungsi untuk kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan postpartum.

e. *Voice* (Suara)

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara tersebut

terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga. Hasil penelitian membuktikan bahwa bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengarkan dengan sengaja (aktif) dan mereka dapat membedakan serta menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu. Respon yang diberikan bayi pada ibu berupa tangisan pertama setelah lahir akan membuat ibu merasa senang karena bayi telah lahir dengan selamat.

f. *Entrainment* (gaya bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan berespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulutnya ketika ibu sedang mengajaknya bercanda. Sebaliknya, bila ibu memarahi atau mengeluarkan suara yang agak keras dan tegas terhadap tingkah laku bayi yang tidak diinginkannya, bayi akan terdiam atau bahkan menangis. Perkembangan bayi dalam berbicara dan bahasa dipengaruhi dan diatur jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi yang sesungguhnya.

g. *Biorhythmic* (Irama Kehidupan)

Di dalam rahim janin belajar menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya, seperti detak jantung. Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung

ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya. Selama berada dalam pelukan ibu, bayi mendengar suara detak jantung ibu, biorhythmic yang sudah sangat dikenalnya selama masih berada dalam rahim. Hal inilah yang membuat bayi merasa tenang bahkan tertidur dalam dekapan ibu.

BAB 3

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejahtera. Namun ada juga ibu yang tidak dapat melaluinya dengan baik. Beberapa faktor diduga dapat mempengaruhi ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui.

A. Faktor Masa Lalu.

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapannya dan mekanismenya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara). Apabila Ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau tehnik yang akan dilakukan, maka Ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascasalin.

Contohnya :

Jika seorang Ibu mengetahui atau pernah melakukan perawatan payudara dan tehnik pemberian ASI pada bayi, maka akan mempengaruhi perilaku perawatan diri Ibu pascasalin dalam hal melakukan perawatan

payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi. Ibu akan lebih mudah melakukan kedua hal tersebut. Sedangkan Ibu yang belum mengetahui atau belum pernah punya pengalaman tentang perawatan payudara dan teknik menyusui bayi akan sulit melakukan perawatan tersebut. Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku Ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri Ibu pascasalin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan/kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan persalinan/kelahiran serta peran menjadi orang tua.

B. Faktor Lingkungan Pascasalin.

Lingkungan akan terus berubah selama kehidupan masih berlangsung. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru, akan selalu terjadi proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Keadaan ini juga akan mempengaruhi Ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas.

Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan lebih terbiasa dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, juga tenaga kesehatan yang bertugas di sana. Semua sarana prasarana dan juga tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit berupaya untuk memulihkan kesehatan ibu sehingga ibu dapat melewati masa nifas dan menyusui dengan baik.

Berbeda dengan Ibu yang melahirkan di rumah. Mereka sama sekali asing dengan lingkungan, sarana prasarana serta tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit. Ibu yang melahirkan di rumah akan lebih nyaman berada di rumah yang sudah sangat dikenalnya dan di kelilingi oleh orang-orang yang juga memang sudah sangat dikenalnya. Selain bidan, orang-orang yang membantu ibu melahirkan di rumah biasanya masih ada hubungan kekeluargaan dengan ibu. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi di masa nifas sangat tergantung dari pengalaman dan pengetahuan keluarga dalam melewati masa tersebut.

Mengingat masyarakat Indonesia yang umumnya merupakan keluarga besar atau *extended family*, maka pengambil keputusan dalam keluarga pada saat-saat tertentu biasanya dominan dilakukan oleh orang yang dituakan atau dihormati dalam keluarga tersebut.

Banyak adat istiadat atau tradisi keluarga yang harus tetap dipertahankan dan dilakukan pada ibu yang baru melahirkan serta bayinya. Tradisi tersebut dapat menguntungkan atau kadang dapat juga merugikan ibu dan bayi dalam melewati masa nifas dan menyusui, seperti pantangan untuk makan telur rebus bagi ibu nifas karena dapat menyebabkan prolaps uteri, ibu nifas dilarang makan sayur atau makanan berkuah karena menyebabkan lukanya lama sembuh, dan lain-lain.

Namun demikian, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Bila ada anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan rekreasi.

C. Faktor Internal Ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu tersebut, diantaranya :

1. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutananya terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Selain itu, ibu yang berlatar belakang pendidikan medis atau paramedis tentu akan berbeda dalam mempersiapkan dan melakukan perawatan dirinya di masa nifas dan menyusui dibandingkan ibu yang berlatar belakang pendidikan non medis/paramedis.

3. Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan telaten.

4. Keadaan kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara Sectio Caesarea disertai komplikasi akan lebih sulit dan membutuhkan perawatan khusus pada masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

5. Lingkungan tempat ibu dilahirkan dan dibesarkan

Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan prilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama masa nifas dan menyusui.

6. Sosial budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas.

Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup, dan lain-lain.

D. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri Ibu pada masa nifas dan menyusui. Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu bidan juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak dan keluarga. Pemberian asuhan kebidanan ini dapat dilakukan bidan dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Di rumah sakit bidan adalah orang yang paling dekat dengan ibu hamil, bersalin dan nifas. Oleh sebab itu bidan harus mengetahui kebutuhan pasiennya.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan pada ibu post partum misalnya mengajarkan pada ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri. Awalnya bidan dapat membantu Ibu dalam melakukan perawatan diri postpartum, kemudian menganjurkan Ibu untuk mengulanginya secara rutin dengan bantuan suami atau keluarga. Selanjutnya Ibu akan mampu melakukan perawatan diri post partum secara mandiri sampai ibu dinyatakan boleh pulang dari rumah sakit.

Selama masa nifas, bidan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada ibu dan bayinya untuk memastikan keadaan ibu dan bayi melalui kunjungan rumah minimal sebanyak 4 kali, yaitu :

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan).

Asuhan yang dilakukan bidan pada ibu nifas dan menyusui dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan diantaranya adalah :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - g. Menjaga ibu dan bayi dalam 8 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- Asuhan yang dilakukan bidan pada kunjungan kedua atau 6 hari setelah persalinan, diantaranya adalah :
- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3. Kunjungan ketiga (setelah 2 minggu persalinan)
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

4. Kunjungan ke empat (setelah 6 minggu persalinan)
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b. Memberikan konseling KB secara dini

E. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sama halnya dengan proses pembelajaran yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh Ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan, dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

Pendidikan kesehatan ini akan mempengaruhi pengetahuan Ibu dan keluarga tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku Ibu. Untuk mempermudah pemahaman Ibu, dalam memberikan pendidikan kesehatan bidan dapat menggunakan berbagai media atau alat peraga. Jika memungkinkan minta ibu dan keluarga untuk mempraktikkannya langsung di depan bidan setelah diberi informasi atau penjelasan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang telah diberikan.

BAB 4

KEBUTUHAN DASAR IBU MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui. Pada bab ini akan dibahas beberapa kebutuhan dasar ibu yang harus dipenuhi selama masa nifas dan menyusui.

A. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih

tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Vitamin A (200.000 IU) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

Ibu nifas yang membatasi asupan kalori secara berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah Kg/minggu, akan mempengaruhi produksi ASI.

B. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, Ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut :

1. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Apalagi bila kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah, gangguan fungsi otot-rangka dan lain-lain.
2. Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.
3. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila Ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot-rangka.

Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* atau ambulasi dini bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

4. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

C. Eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan post partum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

D. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, bau, virus, bakteri patogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Tingkat kebersihan antara setiap orang berbeda-beda satu sama lain.

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Beberapa alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah :

1. Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
2. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
3. Adanya luka / trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
4. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

1. Setiap selesai b.a.k atau b.a.b siramlah mulut vagina dengan air bersih.

Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.

2. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di darah tersebut.
3. Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b.
4. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
5. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.
6. Bila ibu membutuhkan salep antibiotik, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru.

Di bawah ini merupakan tanda-tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik.

1. Terasa nyeri di perut
2. Suhu tubuh pada aksila melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$.
3. Ibu menggigil, pusing, dan mual
4. Keputihan yang berbau

5. Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan
6. Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya.

E. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Bila ibu mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari, satu atau dua pertama setelah melahirkan, dapat diberikan bantuan obat tidur dengan mengkonsultasikannya terlebih dulu dengan dokter. Insomnia pada ibu nifas merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7 – 8 jam per 24 jam. Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi Asi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

F. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Sama halnya seperti pada saat

menstruasi, darah nifas mengandung trombosit, sel - sel degeneratif, sel-sel mati dan sisa sel-sel endometrium.

Banyak pasangan suami istri merasa frekwensi berhubungan intim semakin berkurang setelah memiliki anak. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena pengaruh hormon, terutama pada bulan - bulan pertama pasca melahirkan. Sebenarnya, kegiatan mengurus bayi dan menyusui membuat wanita lebih banyak mencurahkan perhatian kepada si kecil di bandingkan suami. Untuk memiliki waktu berdua saja sulit apalagi berhubungan intim. Beberapa bulan pertama setelah melahirkan, memang hormon pada wanita akan di program ulang untuk menyusui dan mengasuh bayi.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas Sectio Caesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dyspareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan dyspareunia :

1. Setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu. Jamu-jamu ini mungkin mengandung zat zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.
2. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.

3. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan. Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami. Kondisi inilah yang menyebabkan rasa sakit. Selain itu ada dua lagi penyebab yang mungkin menurunkan gairah seksual ibu pasca melahirkan. Pertama penyebab langsung seperti luka pada persalinan. Kemudian penyebab tidak langsung seperti depresi, *baby blues* atau kelelahan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Beragam perilaku seksual pada ibu - ibu pasca melahirkan yang menyusui. Jika sebagian lagi merasa tidak bergairah untuk melakukan kegiatan seksual, sedangkan sebagian lagi merasakan hasrat seksual yang tinggi. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

G. Latihan Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah 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 sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan secara Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Manfaat Senam nifas antara lain :

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
2. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
3. Memperbaiki tonus otot pelvis
4. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
5. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
6. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
7. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

Perlu diingat bahwa tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

BAB 5

PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS

Masa nifas dimulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan dari kala I sampai kala IV selesai. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Berbagai komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Beberapa penyulit dan komplikasi yang sering dialami ibu selama masa nifas akan dibahas berikut ini.

A. Infeksi Nifas

1. Definisi

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas.

Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen atau endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh di atas 38 °C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan,

trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada system tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis. Macam-macam infeksi nifas diantaranya :

1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Infeksi ini merupakan jenis infeksi yang paling sering terjadi pada masa nifas. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke seluruh endometrium.

Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah yang tidak mengalami peradangan terdapat lapisan terdiri atas leukosit. Leukosit akan membuat pagar pertahanan yang diantaranya dengan mengeluarkan serum yang mengandung zat anti.

Manifestasi klinik atau gejala yang timbul pada ibu nifas yang mengalami endometritis tergantung dari jenis dan virulensi mikroorganisme, daya tahan tubuh penderita dan derajat trauma pada jalan lahir. Adakalanya lochea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini disebut dengan lokeometra dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

Pada endometritis yang tidak terlalu parah, di hari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan mengalami nyeri perut. Mulai hari ke-3 terjadi peningkatan suhu tubuh, frekwensi nadi dan pernafasan cepat. Namun dalam kurun waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganisme penyebab infeksi tersebut.

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Berbeda dengan peritonitis umum, peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada daerah pelvis sehingga gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum.

Manifestasi klinik atau gejala pada ibu nifas yang mengalami peritonitis diantaranya adalah terjadi peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah. Sedangkan pada peritonitis umum, selain kedua gejala tersebut di atas juga ditambah dengan nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata cekung, kulit muka dan akral dingin.

3) Mastitis

Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada mammae, terutama pada primipara. Penyebab infeksi yang paling sering adalah staphylococcus aureus. Manifestasi klinik atau tanda-tanda ibu yang mengalami mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak ada nafsu makan, mammae membesar dan nyeri lokal, kulit merah, membengkak dan nyeri pada perabaan. Jika tidak segera ditangani dapat menjadi abses. Berdasarkan tempatnya infeksi dibedakan menjadi :

- a) Mastitis yang menyebabkan abses di bawah areola mammae.
- b) Mastitis ditengah-tengah mammae yang menyebabkan abses di tempat tersebut.
- c) Mastitis pada jaringan dibawah dorsal dari kelenjar-kelenjar yang menyebabkan abses antara mammae dan otot-otot di bawahnya.

Mastitis dapat dicegah dengan melakukan perawatan yang benar pada mammae, terutama pada putting susu (areola dan papilla mammae).

Perawatan terdiri atas membersihkan puting susu dengan minyak (*baby oil*) untuk menghilangkan sisa-sisa jaringan kulit yang mengelupas dan sisa ASI yang sudah mengering. Bila terdapat luka atau lecet pada puting sebaiknya bayi jangan menyusui pada mammae yang bersangkutan. ASI pada mammae tersebut dapat dikeluarkan dengan diperah/dipompa untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI di dalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada waktu menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu.

Beberapa faktor yang diduga menyebabkan terjadinya bendungan ASI adalah faktor hormon, hisapan bayi, pengosongan payudara, cara menyusui, status gizi ibu dan kelainan pada puting susu.

Manifestasi klinik atau tanda-tanda ibu yang mengalami bendungan ASI adalah payudara terasa penuh dan panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan, ASI keluar tidak lancar, payudara membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata dan Ibu kadang menjadi demam. Bendungan ASI ini biasanya akan hilang dalam 24 jam.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI adalah :

- a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menyusui bayi sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- b) Menyusui bayi tanpa dijadwalkan (*on demand*) atau kapan pun bayi menginginkan.
- c) Bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa dan simpan dalam lemari pendingin untuk kebutuhan bayi di hari-hari berikutnya.
- d) Melakukan perawatan payudara setelah persalinan.
- e) Ketika hendak menyusui keluarkan sedikit ASI sehingga bayi lebih mudah menangkap dan menghisap puting

- f) Sesudah bayi kenyang menyusu, keluarkan sisa ASI pada payudara terakhir di mana bayi menyusu.
- g) Ketika hendak mengganti payudara yang satu dengan yang lainnya pada waktu menyusu, pastikan ASI pada payudara pertama sudah habis.
- h) Untuk mengurangi statis pada pembuluh darah vena dan pembuluh getah bening lakukan pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting ke arah korpus.

4) Thrombophlebitis

Thrombophlebitis adalah penjaralan infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Thrombophlebitis sering menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan mudah dan cepat menjaral ke seluruh tubuh melalui system peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ tertentu. Dua golongan vena yang memegang peranan dalam menyebabkan thrombophlebitis yaitu:

- a) Vena-vena dinding rahim ligamentum latum seperti vena ovarica, vena uterina, dan vena hipogastrika (Thrombophlebitis pelvic). Vena Ovarica merupakan vena yang paling sering meradang karena vena ini mengalirkan darah dari luka bekas plasenta. Penjaralannya yaitu dari vena ovarica kiri ke vena renalis, vena ovarica kanan ke vena cava inferior.
- b) Vena-vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea, dan saphena (Thrombophlebitis femoralis).

Peradangan pada vena ini berasal dari thrombophlebitis vena saphena magna atau peradangan vena femoralis sendiri. Dapat juga terjadi karena aliran darah yang agak lambat di daerah lipat paha akibat vena tertekan lig.inguinale. Pada thrombophlebitis femoralis dapat terjadi oedem ekstremitas bawah yang dimulai pada jari

kaki dan naik ke kaki, betis, dan paha. Biasanya hanya 1 kaki yang bengkak, tapi dapat juga keduanya.

5) Infeksi Luka Perineum

Infeksi luka perineum adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka pada perineum dapat terjadi karena episiotomy atau rupture/robek pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah.

B. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya, perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

- a. Post partum dini (*Early post partum*) atau disebut juga perdarahan post partum primer. Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
- b. Post partum lanjut (*Late post partum*) atau disebut juga perdarahan post partum sekunder. Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya :

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Penyebab atonia uteri antara lain :

- a) Umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun)
- b) Status Paritas (multipara dan grande multi)

- c) Partus lama atau partus tak maju
 - d) Uterus terlalu regang atau besar (pada kehamilan kembar atau bayi besar)
 - e) Kelainan uterus
 - f) Faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi ibu.
- 2) Retensio plasenta
- Retensio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta sering juga diartikan sebagai tertahannya plasenta di dalam uterus. Retensio plasenta dapat terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus atau implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus. Implantasi atau perlekatan plasenta pada dinding uterus dapat dibagi menjadi plasenta normal, plasenta adesiva, plasenta inkreta, plasenta akreta dan plasenta prekreta.
- 3) Inversio uteri
- Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penyebab inversio uteri adalah :
- a) Uterus lembek dan lemah (tidak berkontraksi)
 - b) Grandemultipara
 - c) Kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot rahim yang lemah)
 - d) Meningkatnya Tekanan Intra Abdominal (akibat mengejan yang terlalu kuat atau batuk yang berlebihan)

Inversio Uteri dibagi menjadi :

- a) Inversio uteri ringan
Terbaliknya fundus uteri ke dalam cavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim
 - b) Inversio uteri sedang
Fundus uteri terbalik menonjol ke cavum uteri dan sudah masuk ke dalam vagina
 - c) Inversio uteri berat
Uterus dan vagina dalam keadaan terbalik dan sebagian sudah keluar dari vagina.
- 4) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomy) atau tidak disengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin.

Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/ perineum di bagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum
- b) Tingkat 2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.

- c) Tingkat 3 : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani
 - d) Tingkat 4 : Robekan sampai ke mukosa rectum
- 5) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus.

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontriksi/terjepit dengan sempurna.

BAB 6

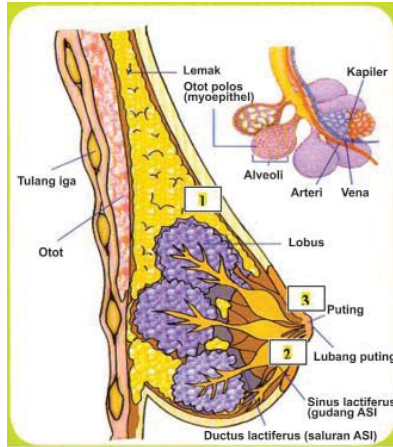
PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

A. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.



Gambar 1. Anatomi Payudara

B. Proses Laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :



Gambar 2. Simbol Internasional Menyusui

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.

2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
3. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
4. *Luteinizing Hormone* (LH)
5. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
6. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/ milk ejection reflex*.
7. *Human Placental Lactogen* (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

C. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

1. *Laktogenesis I*

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini payudara memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna sedikit kekuningan. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI pada saat menyusui nanti.

2. *Laktogenesis II*

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan terjadinya produksi ASI secara besar-besaran. Apabila payudara dirangsang oleh isapan bayi, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke kadar sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon ini juga terdapat di dalam ASI itu sendiri. Penelitian membuktikan bahwa kadar prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun kadar prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum akan berkurang secara perlahan dan akhirnya akan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

3. *Laktogenesis III*

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara juga akan memproduksi

ASI lebih banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan. Berkurangnya produksi ASI pada ibu menyusui mungkin disebabkan oleh :

- a. Ibu kurang sering/jarang menyusui bayinya sehingga payudara selalu penuh
- b. Bayi tidak bisa mengisap puting susu ibu secara langsung akibat. Kelainan bentuk mulut dan rahang atau teknik menyusui yang salah (perlekatan yang tidak sempurna).
- c. Kelainan endokrin, seperti kurangnya hormone prolaktin pada ibu (hal ini jarang terjadi).
- d. Jaringan payudara mengalami hipoplastik.
- e. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- f. Ibu yang menderita gizi buruk (kurang gizi).

D. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin).

1. Produksi ASI (Prolaktin)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3.

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat *reflek let down* adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas.

Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu Refleksi menangkap (*rooting refleksi*), Refleksi menghisap (*sucking reflek*), Refleksi menelan (*swallowing refleksi*).

a. Refleksi Menangkap (*Rooting Refleksi*)

Refleksi ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae atau jari, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Refleksi Menghisap (*Sucking Refleksi*)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Refleksi Menelan (*Swallowing Refleksi*)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

2. Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

E. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui. Peran bidan

dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umumnya sering dialami ibu menyusui.

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. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memang bukan untuk mengenyangkan bayi tapi lebih mempererat hubungan ikatan antara ibu dan bayinya serta mengajarkan bayi untuk mencari puting susu ibunya sendiri. Ibu tidak perlu khawatir bayi akan kedinginan atau kelaparan. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan menghangatkan bayi. Penelitian membuktikan bahwa dalam tiga hari pertama kehidupannya bayi masih mempunyai cadangan energi yang didapatnya dari plasenta melalui tali pusat.

2. Mengajarkan cara merawat payudara untuk mencegah masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui

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. Sebaiknya hindari melakukan masase payudara dan puting susu sebelum kehamilan memasuki usia 36 minggu untuk mencegah terjadinya kontraksi uterus akibat sekresi hormone oksitosin.

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 hisapan 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 : posisi berbaring miring, posisi duduk dan posisi ibu tidur telentang.

Tanda-tanda bahwa 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 dan ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

Rawat gabung 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.

Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat tanpa terjadwal (on demand). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI semakin cepat dan semakin banyak diproduksi.

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 yang dikenal dengan Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL).

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 nantinya. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

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.

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.

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 seandainya 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 bayi akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

6. Memberikan kolostrum dan ASI saja.

ASI dan kolostrum 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.

F. Manfaat Pemberian ASI Untuk Bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi.

1. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

2. ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain:

- a. Laktobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme).
- b. Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
- c. Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-Coli dan Salmonela.
- d. Komplemen C3 dan C4.

- e. Faktor anti streptokokus, melindungi bayi dari kuman streptokokus.
 - f. Antibodi.
 - g. Imunitas seluler, ASI mengandung sel-sel yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin.
 - h. Tidak menimbulkan alergi.
3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).
4. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
5. Mengurangi kejadian karies dentis. Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
6. Mengurangi kejadian maloklusi. Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

G. Manfaat Pemberian ASI bagi Ibu

1. Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae, mengurangi angka kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.

2. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

3. Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

H. Manfaat Pemberian ASI bagi Keluarga

Manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat (bayi yang diberi susu formula sering mengalami diare). Manfaat ASI ditinjau dari aspek psikologis adalah dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu-bayi dan anggota keluarga. Menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.

I. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

b. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk. Dibawah ini bisa kita lihat perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.

Tabel. Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

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

J. Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendor dan sebagainya. Di lain pihak, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Namun demikian, untuk memproduksi ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon 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

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

6. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

7. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan.

Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (BBL > 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10. Umur kehamilan saat melahirkan

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

11. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses

pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

K. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

L. ASI Eksklusif

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

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

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

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

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

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam.
4. ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASI-nya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan.

Cara penyimpanan ASI :

1. ASI dapat disimpan dalam botol gelas/ plastik, termasuk plastik klip ± 80-100 cc (untuk 1 kali konsumsi).

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

Tabel : Penyimpanan ASI

No	ASI	Suhu Ruang	Lemari es	Freezer
1	2	3	4	5
1.	Setelah di peras	6-8 jam ($\pm 26^{\circ}\text{C}$)	3-5 hari ($\pm 4^{\circ}\text{C}$)	2 minggu (freezer jadi 1 dengan refrigerator), 3 bulan dengan pintu sendiri, 6-12 bulan (-18°C)
2.	Dari freezer, disimpan di lemari es (tidak di hangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
3.	ASI	Suhu Ruang	Lemari es	Freezer
4.	Dikeluarkan dari lemari es (dihangatkan pada suhu ruang)	Langsung diberikan	4 jam/ minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang
5.	Sisa minum bayi	Minum berikutnya	Buang	Buang

M. Masalah dalam Pemberian Asi

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui.

1. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab :

- a. Teknik menyusui yang tidak benar.
- b. Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- c. Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- d. Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*).
- e. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Penatalaksanaan

- a. Cari penyebab puting susu lecet.
- b. Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- c. Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- d. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- e. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- f. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.

- g. Gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik.
- h. Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.
- i. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

2. Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara oedem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*).
- c. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase, dan sebagainya).

Penatalaksanaan

- a. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
- b. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok.
- c. Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- d. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.
- e. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- f. Lakukan pijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- g. Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks.
- h. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

3. Saluran Susu Tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah :

- a. Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
- b. Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
- c. Pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah : Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus) ; Pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bengkak

Penanganan

- a. Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui.
- b. Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak.
- c. Susui bayi sesering mungkin.
- d. Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.
- e. Gunakan bra yang menyangga payudara.
- f. Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

4. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

Penyebab :

- a. Payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat.
- b. Bra yang terlalu ketat.
- c. Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi.
- d. Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala :

- a. Bengkak dan nyeri.
- b. Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu.
- c. Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol.
- d. Ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan :

- a. Payudara dikompres dengan air hangat.
- b. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika.
- c. Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.

- d. Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan.
 - e. Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya.
 - f. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.
5. Abses Payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala :

- a. Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
- b. Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
- c. Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan :

- a. Teknik menyusui yang benar.
- b. Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- c. Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- d. Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
- e. Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik.
- f. Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

N. Masalah Menyusui Masa Antenatal

Kebanyakan ibu masih beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik daripada ASI, sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui harus diberikan oleh petugas

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

1. Fisiologi laktasi.
2. Keuntungan/ manfaat pemberian ASI.
3. Manfaat dari rawat gabung.
4. Teknik menyusui yang benar.
5. Kerugian susu formula.
6. Dukungan pemberian ASI eksklusif.

Bentuk anatomis dari papila atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi proses menyusui. Meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, yaitu dengan menarik-narik puting ataupun penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Hal yang paling efisien dilakukan adalah isapan langsung yang kuat oleh bayi. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir anjurkan ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama lebih kurang satu jam.

O. Masalah Menyusui Pasca Persalinan Lanjut

Masalah yang sering timbul pada periode ini adalah Sindrom ASI kurang dan Ibu bekerja. Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI-nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Kecukupan ASI dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari. Cara mengatasi masalah tersebut, sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya. Hal yang dapat menyebabkan sindrom kekurangan ASI antara lain:

- a. Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- b. Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri, stress.
- c. Faktor fisik, antara lain: penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- d. Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan kongenital.

Ibu yang bekerja bukan menjadi alasan tidak dapat menyusui bayinya. Banyak cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain :

- a. Membawa bayi ke tempat kerja jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- b. Menyusui sebelum berangkat bekerja.
- c. Perahlah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja.
- d. Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- e. ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer.
- f. Pada saat ibu di rumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- g. Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

P. Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus

1. Ibu Melahirkan dengan Bedah Caesar

Meskipun seorang ibu menjalani persalinan caesar tetapi ada juga yang mempunyai keinginan kuat untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Namun demikian, ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi ASI baik langsung maupun tidak langsung antara lain : pengaruh pembiusan saat operasi dan psikologi ibu. Ibu dengan pasca persalinan caesar tetap dapat memberikan ASI nya. Hal yang perlu diperhatikan pada kondisi ini adalah :

- a. Mintalah segera mungkin untuk dapat menyusui.
- b. Cari posisi yang nyaman untuk menyusui.
- c. Mintalah dukungan dari keluarga.
- d. Berdoa dan yakinlah bahwa ibu dapat memberikan ASI.

2. Ibu Sakit

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui. Justru dengan tetap menyusui, ASI akan melindungi bayi dari penyakit. Perlu diperhatikan, pada saat ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayi dan rumah tangga. Dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup. Periksalah ke tenaga kesehatan terdekat, untuk mendapatkan pengobatan yang tidak mempengaruhi ASI maupun bayi.

3. Ibu Penderita HIV/AIDS (+) dan Hepatitis (HbsAg +)

Masih ada perbedaan pandangan mengenai penularan penyakit HIV/AIDS atau Hepatitis melalui ASI dari ibu penderita kepada bayinya. Ada yang berpendapat bahwa ibu penderita HIV/AIDS atau Hepatitis tidak diperkenankan untuk menyusui. Namun demikian, WHO berpendapat bahwa ibu yang menderita HIV/AIDS dan Hepatitis tetap dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai pertimbangan, antara lain alasan ekonomi dan aspek kesehatan ibu.

1. Ibu Penderita TBC Paru

Ibu yang menderita TBC paru tetap dianjurkan untuk menyusui, karena kuman TBC tidak ditularkan melalui ASI. Ibu tetap diberikan pengobatan TBC paru secara adekuat dan diajarkan cara pencegahan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi diberikan INH sebagai profilaksis. Pengobatan pada ibu dilakukan kurang lebih 3 bulan kemudian dilakukan uji Mantoux pada bayi.

Bila hasil negatif terapi INH dihentikan dan imunisasi bayi dengan vaksinasi BCG.

2. Ibu Penderita Diabetes

Tidak ada pantangan bagi ibu yang menderita Diabetes untuk memberikan ASI pada bayinya, namun kadar gula darahnya harus tetap dimonitor.

3. Ibu yang Memerlukan Pengobatan

Ibu yang terpaksa harus mengkonsumsi obat-obat tertentu karena kondisi kesehatannya, biasanya akan menghentikan pemberian ASI karena takut obat yang dikonsumsi tersebut akan memberikan efek pada bayinya. Memang ada jenis obat-obatan tertentu yang sebaiknya tidak diberikan pada ibu menyusui. Apabila ibu memerlukan obat, berikan obat yang masa paruh obat pendek dan mempunyai rasio ASI-plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat pada bayi maupun ASI.

4. Ibu Hamil

Pada saat ibu masih menyusui, terkadang hamil lagi. Dalam hal ini tidak membahayakan bagi ibu maupun bayi, asalkan asupan gizi pada saat menyusui dan hamil terpenuhi. Namun demikian, perlu dipertimbangkan adanya hal-hal yang dapat dialami antara lain: puting susu lecet, kelelahan, ASI berkurang, rasa ASI berubah dan dapat terjadi kontraksi uterus dari isapan bayi.

BAB 7

KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

A. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO (Expert Committee, 1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) atau *Family Planning/Planned Parenthood* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Di Indonesia, program KB diatur oleh Lembaga Pemerintah non Departemen yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dulu BKKBN merupakan singkatan dari Badan

Koordinator Keluarga Berencana Nasional. BKKBN pernah sukses dengan slogan dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Namun, untuk menghormati hak asasi manusia, kini BKKBN memiliki slogan dua anak lebih baik.



Simbol Keluarga Berencana

B. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi (zygot) untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif yang disebut metode kontrasepsi.

Kontrasepsi dapat reversible (non permanen) atau irreversible (permanen). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. Metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi.

Berdasarkan cara kerjanya, metode kontrasepsi dapat digolongkan menjadi metode penghalang (barrier), mekanik, hormonal dan fisiologis atau metode kontrasepsi alami.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pasangan suami istri dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya: efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping dalam hal laktasi serta efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%.

Beberapa metode kontrasepsi :

1. Kondom

Kondom berasal dari bahasa Latin *condus* yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasang pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan. Sperma yang dikeluarkan ketika ejakulasi tidak masuk ke rahim tapi tertampung di dalam kondom, dengan demikian sel sperma tidak akan pernah bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi fertilisasi. Namun keberhasilan metode kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100%, ada kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya yang kurang tepat.



2. Diafragma dan cervical cap

Diafragma adalah topi karet lunak yang dipakai di dalam vagina untuk menutupi leher rahim. Diafragma terbuat dari lateks atau karet dengan cincin yang fleksibel. Diafragma harus diletakkan minimal 6 jam setelah senggama. *Cervical cap* (penutup serviks) adalah kop bulat yang diletakkan menutupi leher rahim dengan perlekatan di bagian forniks. Fungsinya adalah mencegah sperma memasuki rahim. Agar diafragma bekerja dengan benar, penempatan diafragma harus tepat. Diafragma seefektif kondom, namun tidak menjamin 100% untuk mencegah kehamilan.



3. Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon estrogen dan progesteron. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (*mucus*) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim. Efektivitas pil KB mencapai 99%. Selain pil KB, Patch (seperti koyok) merupakan alat kontrasepsi yang cara kerjanya hampir sama dengan pil KB. Bedanya patch ini tidak perlu diminum tapi cukup ditempelkan dipunggung.



4. Kontrasepsi Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesterone.



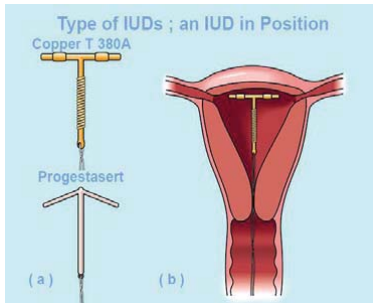
5. Susuk (implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implant merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di bawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil berisi hormon yang terbuat dari plastik lentur. Susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun. Bila pasangan suami istri menginginkan anak, susuk KB dapat dicopot dan wanita yang menggunakan alat kontrasepsi ini akan kembali subur setelah satu bulan.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau yang sering disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam rahim sehingga sel sperma tidak dapat mencapai sel telur untuk membuahnya. AKDR juga mengubah lapisan dinding rahim (*endometrium*) sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan perkembangan embrio janin. Efektivitas AKDR adalah 98%, hampir sama dengan pil KB. Jika suatu saat pasangan menginginkan anak lagi, AKDR dapat dilepas. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas.

Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam siklus menstruasi atau setelah melahirkan (lebih kurang 10 menit setelah plasenta dikeluarkan dari rahim).



7. KB Kalender/Pantang Berkala

Pantang berkala atau KB kalender adalah metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita. *Ovulasi* (pelepasan sel telur dari ovarium) terjadi 14 hari sebelum menstruasi (pada siklus menstruasi yang teratur). Sel telur yang telah dilepaskan hanya bertahan hidup selama 24-48 jam, tetapi sperma bisa bertahan selama 3-4 hari setelah melakukan hubungan seksual. Pembuahan bisa terjadi akibat hubungan seksual yang dilakukan 4 hari sebelum atau setelah perkiraan siklus ovulasi. Untuk pasangan yang memilih metode kontrasepsi ini, maka berpantang melakukan hubungan suami istri 4 hari sebelum dan setelah siklus subur tersebut.

8. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Metode kontrasepsi senggama terputus merupakan metode kontrasepsi paling tua yang pernah ada. Metode ini sudah ada sejak dulu sebelum metode kontrasepsi lain ditemukan. Pada metode ini, pria mengeluarkan/ menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami *orgasme*). Metode ini kurang dapat diandalkan karena sperma bisa keluar sebelum orgasme. Metode ini juga memerlukan pengendalian diri yang tinggi serta penentuan waktu yang tepat dari pria.

9. Spermisida

Metode kontrasepsi spermisida menggunakan bahan kimia yang bertujuan untuk membunuh/menghancurkan membran sel sperma dan menurunkan motilitas (pergerakan sperma) sehingga sel sperma tidak bisa membuahi ovum. Tipe spermisida mencakup foam aerosol, krim, vagina supositoria, jeli atau sponge (busa) yang dimasukkan ke vagina sebelum melakukan hubungan seksual.

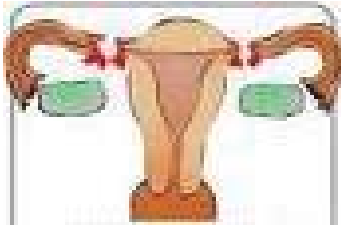
10. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormone LH dan menghambat ovulasi. Bila ovulasi tidak terjadi maka tidak ada ovum yang dilepaskan sehingga tidak akan terjadi fertilisasi.

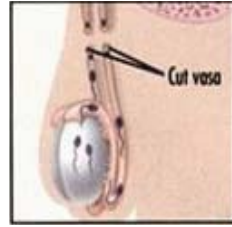
11. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang paling efektif. Metode kontrasepsi ini dapat dilakukan pada pria maupun wanita. Pada sterilisasi pria dilakukan pengikatan atau pemotongan vas deferens (vasektomi) sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan pada saat ejakulasi. Metode sterilisasi pria disebut juga Metode Operasi Pria (MOP).

Pada sterilisasi wanita, saluran tuba falopi ditutup dengan cara diikat atau dipotong (tubektomi), sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampulla tuba dimana fertilisasi biasa terjadi. Metode sterilisasi wanita disebut juga Metode Operasi Wanita (MOW).



Gambar : Tubektomi



Gambar : Vasektomi

12. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat hanya digunakan dalam keadaan darurat dan tidak bisa digunakan secara terus menerus/berkesinambungan. Kontrasepsi ini hanya digunakan dalam keadaan tertentu seperti pada perempuan yang mengalami perkosaan dimana kehamilan yang mungkin terjadi memang tidak diharapkan. Kontrasepsi darurat dapat menggunakan estrogen dosis tinggi atau progestin diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama tidak terproteksi dengan cara kerja mencegah ovulasi dan menyebabkan perubahan di endometrium. Selain hormonal, kontrasepsi darurat dapat juga menggunakan IUD yang dipasang maksimal 5 hari setelah senggama tidak terproteksi untuk mencegah nidasi.

BAB 8

ASUHAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Asuhan dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan secara professional berdasarkan ilmu dan kiat kepada pasien/klien yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami pasien/klien. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Bidan diakui sebagai tenaga kerja profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi, persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Kebidanan merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan, meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat

memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir.

Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin bayinya.

Tujuan utama asuhan kebidanan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi serta mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berfokus pada : pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli ; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan; asuhan berkesinambungan, sesuai dengan keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.

Dalam melakukan asuhan kebidanan seorang bidan menggunakan metode dan pendekatan yang dikenal dengan Manajemen Kebidanan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh kepada klien yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien serta melakukan evaluasi terhadap keseluruhan tindakan yang telah dilakukan tersebut.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan

untuk mengambil keputusan. *Hellen Varney* (1997) mengembangkan 7 langkah proses manajemen yang dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses manajemen ini ditulis oleh *Varney* berdasarkan proses manajemen kebidanaan menurut *American College of Nurse Midwife*. Semua tahapan dari manajemen kebidanaan ini didokumentasikan sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat bidan terhadap pelayanan yang telah dilakukan dan juga untuk keperluan lain seperti referensi serta penelitian.

Berikut ini akan diuraikan proses manajemen kebidanaan menurut 7 langkah *Varney* :

A. Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Pengkajian merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Semakin terampil bidan dalam melakukan pengkajian semakin lengkap data yang diperoleh tentang keadaan kesehatan klien. Kelengkapan data yang diperoleh pada pengkajian akan memudahkan bidan dalam mendiagnosa keadaan kesehatan klien dan membuat prioritas masalah serta penanganannya. Masalah apa yang perlu mendapat penanganan segera dan masalah mana yang bisa ditunda penanganannya. Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data pada saat pengkajian adalah :

1. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan kesehatan klien. Data subjektif merupakan keluhan yang dirasakan/dialami klien berhubungan dengan kondisi kesehatannya. Berdasarkan sumber data, anamnesa dibagi menjadi 2, yaitu auto anamnesa (data yang bersumber dari klien sendiri) dan alloanamnesa (data yang bersumber dari orang lain yang mengetahui

kondisi kesehatan klien). Data yang diperoleh dari anamnesa biasanya berupa keluhan atau keadaan tidak nyaman yang dirasakan klien. Contoh data yang diperoleh secara autoanamnesa adalah “ sudah dua hari ini saya muntah-muntah dan kepala agak pusing”. Sedangkan data yang diperoleh secara alloanamnesa contohnya adalah “ bayi saya demam dan kejang-kejang”.

Keterampilan seorang bidan dalam berkomunikasi sangat diperlukan untuk mendapatkan data subjektif pada klien. Adakalanya klien kurang dapat mengungkapkan keadaan kesehatan yang dirasakannya, bisa karena malu atau menganggap hal tersebut tidak penting untuk diungkapkan. Bidan dianjurkan untuk menggunakan pendekatan analisa PQRST dalam menggali keluhan yang dirasakan klien pada waktu anamnesa agar dapat mengumpulkan semua data yang diperlukan sehingga dapat menegakkan diagnosa dengan benar.

- P : Provokatif / Paliatif

Tanyakan pada klien apa yang menyebabkan timbulnya gejala/keluhan yang dirasakan klien saat ini? Hal-hal apa saja yang dapat membuat keluhan yang dirasakan klien saat ini semakin parah/buruk? Hal-hal apa saja yang dapat mengurangi atau menghilangkan keluhan yang dirasakan klien saat ini?

- Q : Kualitatif / Quantitatif

Tanyakan pada klien bagaimana keluhan yang dirasakan saat ini, lebih parah atau lebih ringan dari yang sebelumnya?

- R : Regional / Radiasi

Tanyakan pada klien di bagian tubuh mana keluhan/gejala tersebut dirasakan pertama kali. Apakah hanya terdapat pada bagian tubuh tertentu atau menyebar ke bagian tubuh yang lain.

- Severe / Skala Keparahan

Tanyakan pada klien seberapa parah/sakit keluhan yang dirasakan. Buat skala dari 1 sampai 10 dan minta klien untuk memperkirakan di angka berapa rasa sakit/nyeri yang dirasakannya saat dikaji.

- Timing

Tanyakan pada klien kapan keluhan pertama kali dirasakan, seberapa sering, terjadi secara tiba-tiba atau bertahap serta berapa lama (durasi) setiap kali keluhan dirasakan?

Pada saat melakukan wawancara, bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip dan faktor-faktor dalam berkomunikasi. Bidan juga hendaknya mempunyai sikap empati, yaitu kemampuan untuk memahami perasaan orang lain. Selain itu juga perlu memahami perilaku dan latar belakang budaya klien. Adakalanya klien lebih terbuka dan lebih akrab bila diajak berkomunikasi dalam bahasa daerahnya, ada juga klien yang kurang lancar berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia.

Data yang didapatkan dari pengkajian melalui teknik anamnesa diantaranya adalah :

- a. Data biografi
- b. Keluhan Utama dan Pendukung
- c. Riwayat Kesehatan
- d. Pola Kebiasaan
- e. Konsep diri
- f. Agama, kepercayaan, budaya dan lain-lain.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif. Data objektif merupakan data yang diperoleh dengan melakukan serangkaian pemeriksaan pada klien. Pemeriksaan fisik ada yang dilakukan tanpa menggunakan peralatan/instrument dan ada juga yang dilakukan dengan

menggunakan peralatan/instrument. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik sebaiknya bidan mempersiapkan ruangan, peralatan dan klien (ada klien yang takut dan tidak mau diperiksa). Ada 5 cara pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan untuk mendapatkan data objektif pada klien, yaitu :

a. Inspeksi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara melihat. Inspeksi sering juga disebut dengan periksa pandang karena indera penglihatanlah yang lebih berperan pada saat melakukan pemeriksaan ini. Inspeksi sebaiknya dilakukan pada saat kontak pertama antara bidan dengan klien karena dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan klien. Perhatikan kesan pertama klien, diantaranya : perilaku, ekspresi wajah, penampilan umum, postur tubuh, pakaian dan gerakan-gerakan yang dilakukan klien. Lakukan inspeksi secara sistematis, bila perlu bandingkan bagian sisi tubuh yang satu dengan bagian sisi tubuh yang lainnya. Lakukan inspeksi dengan *luwes* sehingga klien merasa nyaman dan tidak takut.

Data yang diperoleh dari teknik inspeksi contohnya : postur tubuh klien lordosis, keadaan umum lemah, sclera ikterik, conjunctiva anemia, keadaan rambut kusam.

b. Palpasi

Teknik pemeriksaan palpasi dilakukan secara sentuhan atau rabaan dengan menggunakan jari-jari tangan. Teknik ini dilakukan untuk mendeterminasi keadaan jaringan atau organ tubuh. Pada saat melakukan palpasi, sentuhan hanya dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami gangguan/masalah kesehatan. Lakukan palpasi secara terorganisir dari bagian satu ke bagian yang lain. Palpasi dapat dilakukan menggunakan satu tangan atau dua tangan (bimanual). Pada saat melakukan palpasi perhatikan ekspresi wajah, kenyamanan dan privacy klien.

Contoh data yang didapatkan dari pemeriksaan melalui teknik palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5.

c. Perkusi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk. Palpasi dapat dilakukan tanpa alat (dengan menggunakan jari-jari tangan pemeriksa) dan dapat juga dilakukan dengan menggunakan alat seperti reflek hammer. Pemeriksaan secara perkusi dilakukan untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan (udara, cairan, benda padat).

Data yang diperoleh dari pemeriksaan secara perkusi diantaranya : abdomen hyperthympani, reflek patella positif.

d. Auskultasi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengar. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dengan menggunakan alat bantu stetoscop untuk memperjelas pendengaran.

Contoh data yang diperoleh melalui teknik auskultasi adalah : denyut jantung janin 142 kali per menit, suara paru vesikuler, tidak ada ronchi.

e. Olfaksio

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan indera penciuman. Contoh data yang diperoleh melalui teknik pemeriksaan olfaksio adalah : hari ke lima post partum lochea berbau busuk, nafas klien berbau keton.

3. Pemeriksaan Diagnostik atau Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini hanya dilakukan pada keadaan-keadaan tertentu untuk melengkapi data yang telah diperoleh dari anamnesa dan

pemeriksaan fisik. Tidak semua klien harus dilakukan pemeriksaan diagnostic/penunjang. Pemeriksaan diagnostic hanya dilakukan pada klien yang mempunyai indikasi untuk itu. Dewasa ini, klien sering meminta untuk dilakukan pemeriksaan diagnostic meskipun sebenarnya mereka tidak mempunyai indikasi untuk itu. Sama halnya dengan Sectio Caesarea (SC), banyak dilakukan atas permintaan klien meskipun sebenarnya mereka tidak ada indikasi untuk dilakukan SC. Salah satu pemeriksaan diagnostic/penunjang yang sering diminta klien untuk dilakukan adalah Ultra Sonografi (USG).

B. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar dapat dilakukan bila pengkajian telah selesai dilaksanakan dan data telah terkumpul dengan lengkap. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa, contoh: ibu postpartum hari kedua merasa takut untuk b.a.b. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "**nomenklatur standar diagnosa**", tetapi keadaan ini akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. **Diagnosa kebidanan** adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah :

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

C. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh:

Ibu P1, A0, 2 jam post partum, tidak berani b.a.k karena takut luka pada jalan lahir mengalami infeksi. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan : kandung kemih penuh, kontraksi uterus lemah, TFU setinggi pusat. Bidan harus melakukan analisa terhadap data tersebut, apa yang akan terjadi pada ibu bila keadaan ini terus berlanjut. Bidan harus segera menyusun rencana dan melaksanakan rencana tersebut untuk menghindari terjadinya perdarahan post partum pada ibu akibat kontraksi uterus yang tidak adekuat karena kandung kemih penuh.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Lakukan

pengkajian ulang lebih seksama untuk memastikan apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

D. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama klien tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu klien tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau bayi.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang klien mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Pastikan kembali dengan melakukan validasi data apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

E. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap klien dilakukan secara komprehensif (menyeluruh) mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan

dilakukan klien. Lakukan validasi ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

F. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Lakukan validasi ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

G. Mengevaluasi.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui

manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

BAB 9

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Dokumentasi dalam Asuhan Kebidanan

Dokumentasi merupakan aspek yang sangat penting dalam melakukan asuhan kebidanan. Semua tindakan yang dilakukan bidan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi harus didokumentasikan. Prinsip “tulis apa yang dilakukan” dan “lakukan apa yang ditulis” harus benar-benar diperhatikan dalam melakukan dokumentasi.

Dokumentasi merupakan sumber informasi yang sangat diperlukan oleh bidan, klien dan petugas kesehatan lain yang terlibat dalam memberikan asuhan pada klien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien juga merupakan dokumen legal yang dapat digunakan untuk keperluan penelitian (riset), pendidikan, administrasi, keperluan pengadilan dan lain-lain.

Sistem pendokumentasian antara institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Puskesmas, klinik dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) akan berbeda satu sama lain. Namun semua sistem pendokumentasian tersebut mempunyai tujuan yang sama seperti yang telah diuraikan di atas.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Ruang lingkup standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan masa antara
4. Asuhan pada bayi
5. Asuhan pada anak balita sehat
6. Asuhan pada masa reproduksi

Uraian tentang standar asuhan kebidanan selengkapnya adalah sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar : bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriterian Pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjectif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data objectif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kesehatan

Pernyataan standar : bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa. dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar : bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien/pasien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar : bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria implementasi :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan

C. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusan. Nomenklatur diagnosa kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Daftar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

No	Diagnosa Kebidanan
1	Persalinan normal
2	Partus normal
3	Syok
4	Denyut jantung janin tidak normal
5	Abortus
6	Solusio plasenta
7	Akut pyelonefritis
8	Amnionitis
9	Anemia berat
10	Apendiksitis
11	Atonia uteri
12	Infeksi mammae
13	Pembengkakan mammae
14	Presentasi bokong
15	Asma Bronchiale
16	Presentasi dagu
17	Disproporsi Sevalo Pelvic
18	Hipertensi kronik
19	Koagulopati
20	Presentasi ganda
21	Cystitis
22	Eklampsia
23	Kelainan Ektopik
24	Encephalitis
25	Epilepsi
26	Hydramnion
27	Presentasi muka
28	Persalinan semu
29	Kematian janin

No	Diagnosa Kebidanan
35	Invertio uteri
36	Bayi besar
37	Malaria berat dengan komplikasi
38	Malaria ringan dengan komplikasi
39	Mekonium
40	Meningitis
41	Metritis
42	Migrain
43	Kehamilan mola
44	Kehamilan ganda
45	Partus macet
46	Posisi oksiput posterior
47	Posisi oksiput melintang
48	Kista ovarium
49	Abses pelvic
50	Peritonitis
51	Placenta previa
52	Pneumonia
53	Pre eklampsia ringan/berat
54	Hipertensi karena kehamilan
55	Ketuban pecah dini
56	Partus prematurus
57	Prolapsus tali pusat
58	Partus fase laten lama
59	Partus kala II lama
60	Sisa plasenta
61	Retensio plasenta
62	Ruptura uteri
63	Bekas luka uteri

No	Diagnosa Kebidanan
30	Hemoragi antepartum
31	Hemoragi postpartum
32	Gagal jantung
33	Inertia uteri
34	Infeksi luka

No	Diagnosa Kebidanan
64	Presentasi bahu
65	Distosia baru
66	Robekan serviks dan vagina
67	Tetanus
68	Letak lintang

Rujukan : EHO, UNFPA, UNICEF, IMPAC, Managing in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and Doctor, Departement Of Reproduksi Health and Research

D. Contoh Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui

Pada bab ini penulis akan menguraikan contoh asuhan kebidanan pada ibu nifas beserta pendokumentasiannya. Pengkajian sampai dengan evaluasi dilakukan berdasarkan konsep 7 langkah proses manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney dan* Standar Asuhan kebidanan. Catatan perkembangan klien dibuat berdasarkan format Subjectif, Objectif, Assesment/Analysis, Planning, Implementasi dan Evaluasi (SOAPIE).

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA IBU MS
DI KLINIK BERSALIN SAYANG IBU**

NAMA MAHASISWI : Dara Jelita
NIM / TAHUN AKADEMIK : 1410032 / 2015-2016
LAHAN PRAKTIK : Klinik Bersalin Sayang Ibu
RUANGAN : Melati
TANGGAL PRAKTIK : 26 Maret 2016 s/d 31 Maret 2016
TANGGAL PENGKAJIAN : 27 Maret 2016, Jam 14.15

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

Nama Klien (Initial) : Ibu MS	Nama Suami (Initial) : Bpk DN
Umur : 35 tahun	Umur : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : Sarjana
Kebangsaan : Indonesia	Kebangsaan : Indonesia
Suku : Jawa	Suku : Sumatera
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : PNS
Alamat Kantor : Tidak ada	Alamat Kantor : Jl. Budi Luhur
Alamat Rumah : Jl. Anggrek 17	Alamat Rumah : Jl. Anggrek 17

2. Anamnesa

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sejak melahirkan 2 hari yang lalu dirinya sulit tidur, kurang selera makan, lemas, tidak berdaya, malas melakukan sesuatu. Orangtua Ibu MS mengatakan seperti itu Ibu MS kurang senang dengan kelahiran bayinya yang sekarang, sejak melahirkan sampai sekarang Ibu MS tidak pernah menggendong dan menyusui bayinya.

b. Riwayat Menstruasi :

Menarche usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, tidak teratur, lamanya 5-7 hari, 2-4 kali ganti pembalut setiap hari. HPHT 7 Juni 2015 dan TTP 14 Maret 2016

c. Status Perkawinan :

Ibu MS menikah pada usia 23 tahun. Ini merupakan pernikahan yang pertama untuk Ibu MS dan Bapak DN.

d. Riwayat persalinan dan kehamilan :

1) Riwayat Persalinan Lalu

Sebelum persalinan ini, Ibu MS sudah pernah melahirkan 2 kali secara SC karena menurut dokter panggul Ibu MS tergolong panggul sempit. Anak pertama Ibu MS saat ini berusia 11 tahun dan anak keduanya berusia 7 tahun. Kedua anak Ibu MS tersebut berjenis kelamin perempuan.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Ini merupakan persalinan ketiga buat Ibu MS dan juga dilakukan secara operasi SC atas indikasi panggul sempit (CPD). Operasi dilakukan pada tanggal 25 Maret 2012 pukul 11.20 WIB. Berdasarkan HPHT, operasi SC ini dilakukan pada usia kehamilan cukup bulan. Anak yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan, BBL : 3200 gr, PBL : 52 cm, APGAR score : 8/9, tidak ada kelainan fisik maupun kelainan kongenital.

3) Penyulit dan Komplikasi :

Tidak ada penyulit maupun komplikasi saat operasi berlangsung maupun setelah operasi. Tanda-tanda vital

Ibu MS setelah operasi sampai pengkajian dilakukan masih dalam batas normal.

- 4) Tindakan / Pengobatan saat persalinan :
Anastesi pada operasi SC ini dilakukan secara spinal anatesi, Ibu MS tidak mendapat tambahan darah transfusi selama dan sesudah operasi, ibu MS tidak mau dilakukan IMD. Dower kateter dan Intra Vena Fluid Drip (IVFD) terpasang in situ sejak proses operasi berlangsung sampai dengan pengkajian dilakukan.
- 5) Pola Kebiasaan :
 - a) Aktivitas :
Ibu MS adalah Ibu Rumah Tangga, tinggal di rumah sederhana bersama suami dan kedua anak mereka. Sebelum dirawat, Ibu MS mengerjakan semua tugas-tugas rumah tangga dibantu dengan kedua anaknya. Tidak ada orang lain yang membantu tugas-tugas Ibu MS. Selama Ibu MS dirawat di rumah sakit, semua tugas-tugas rumah tangga dikerjakan oleh suami, kedua anak Ibu MS dan orangtua Ibu MS yang tinggal di rumah tersebut. Sejak selesai operasi sampai dengan pengkajian dilakukan, Ibu MS hanya berbaring di tempat tidur, sesekali berpindah posisi ke kiri-kanan dan semi *fowler*. Namun Ibu MS mengatakan bahwa dia sangat lelah.
 - b) Istirahat :
Sebelum dirawat Ibu MS mengatakan dia tidur sekitar pukul 11 malam dan bangun sekitar pukul 4 pagi. Sesekali kalau terlalu lelah Ibu MS tidur siang

sekitar 1 – 2 jam. Selama dirawat Ibu MS mengatakan sulit tidur, matanya mengantuk tapi tidak bisa tidur lelap.

c) Nutrisi :

Sebelum dirawat Ibu MS tidak punya masalah dengan selera makan. Semua makanan yang ada dilahapnya. Ibu MS tidak punya pantangan terhadap makanan tertentu dan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan. Selama dirawat Ibu MS mengeluh tidak selera dengan makanan yang disajikan. Ibu MS hanya menghabiskan sekitar $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ porsi dari makanan yang disajikan.

d) Eliminasi :

Sebelum dirawat Ibu MS mengatakan b.a.k sekitar 6 – 10 kali/hari, warna kuning jernih, tidak keruh dan b.a.b sekitar 1-2 hari sekali, konsistensi lunak. Selama dirawat Ibu MS belum pernah b.a.b, terpasang dower kateter in situ, volume urine sekitar 1200 ml – 1500 ml/hari.

e) Personal hygiene :

Sebelum dirawat Ibu MS mengatakan mandi 2-3 kali/hari, pakai sabun dan setiap kali selesai mandi selalu mengganti pakaian dalam. Menggosok gigi 1-2 kali/hari pakai pasta gigi. Selama dirawat Ibu MS belum pernah mandi ke kamar mandi karena takut luka bekas operasinya mengalami infeksi. Bidan atau perawat yang bertugas membantu memandikan Ibu MS di tempat tidur dan menggosok giginya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

Kesadaran compos mentis, keadaan umum lemah, tampak cemas, sedih dan gelisah, penampilan agak berantakan.

b. Keadaan emosional :

Sering menangis, tidak sabar, mudah marah dan tersinggung. Ibu MS mengatakan kecewa dengan anak yang baru dilahirkannya. Dia menginginkan anak yang lahir berjenis kelamin laki-laki, namun ternyata perempuan. Ibu MS malu pada suami dan kedua anaknya yang lain karena telah berjanji akan menghadiahi mereka adik laki-laki dan mengatakan bahwa ini merupakan persalinannya yang terakhir. Ibu MS merasa bersalah karena tidak mampu memberikan keturunan laki-laki kepada keluarga suaminya. Bagi keluarga suaminya (ibu MS suku Jawa, suami Ibu MS suku Sumatera), anak laki-laki merupakan penerus nama keluarga. Ibu MS takut kalau suaminya akan menikah lagi demi mendapatkan anak laki-laki sebagai penerus nama keluarga.

c. Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg, Pulse : 88 x/m, RR : 28 x/m, Temp : 37,6 °C.

d. Kepala :

Rambut ikal, panjang sebahu, berwarna hitam, agak lengket, kusam, awut-awutan dan bau keringat. Tidak ada benjolan pada kepala. Tidak ada kelainan pada wajah, bibir kering, kebersihan mulut kurang.

e. Leher :

Tidak ada kelainan pada leher, tidak ada nyeri tekan, bisa digerakkan dan agak kotor.

- f. Dada :
- Simetris, suara paru vesikuler, tidak ada suara tambahan ketika bernafas. Payudara simetris, puting susu menonjol, agak kotor, ada pengeluaran kolostrum.
- g. Abdomen :
- Ada striae, TFU 2 jari di atas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Terdapat luka bekas operasi sepanjang sekitar 10 cm
- h. Ekstremitas :
- Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas sinistra terpasang IVFD Dextrose 5% 20 tetes/m. Kuku pendek dan bersih.
- i. Genetalia :
- Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak ada haemoroid, ada pengeluaran lochea rubra, Ibu Ms ganti pembalut 4-6 kali/hari.
4. Pemeriksaan Penunjang :
- a. Laboratorium
- 1) Darah
Hb 10,8 gr% (1 hari post operasi), golongan darah O, LED dalam batas normal, leukosit dalam batas normal.
 - 2) Urine
Dalam batas normal
- b. USG
Tidak dilakukan USG setelah operasi
5. Lain-lain
- Ibu MS sangat kecewa dengan bayi yang baru dilahirkannya dan mengatakan tidak mau merawat bayi tersebut. Ibu MS bermaksud memberikan bayi tersebut kepada orang lain.

B. INTERPRETASI DATA DASAR

Ibu P III; A0, post SC 2 hari atas indikasi CPD

Masalah : - gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

- perubahan aktivitas
- perubahan eliminasi
- post partum blues.

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi depresi post partum

Potensial mastitis

Potensial terjadi gangguan pada produksi ASI

Potensial terjadi infeksi

D. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

1. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat penenang
2. Kolaborasi dengan psikolog untuk melakukan konseling pada ibu

E. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Monitor tanda-tanda vital ibu
3. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan bayinya.
4. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk menghabiskan makanan yang disajikan.
5. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk dapat menjaga kebersihan dirinya.
6. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk beraktivitas lain selain berbaring.

7. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat membantu memenuhi kebutuhan istirahat ibu.

F. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa: luka operasi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu belum dapat menerima keadaan bayinya dan mengalami post partum blues. Bila post partum blues ini tidak bisa diatasi, ibu bisa berpotensi mengalami depresi post partum. Untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, ibu dan keluarga untuk mengatasinya.
2. Memeriksa tanda-tanda vital ibu : TD, nadi, pernafasan dan temperatur setiap 8 jam sekali.
3. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan bayinya. Memberi penguatan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir sempurna, sehat dan dalam keadaan normal.
4. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Makanan diperlukan tubuh untuk membantu mempercepat pemulihan pasca operasi dan memberikan tenaga bagi ibu serta memperlancar produksi ASI.
5. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk dapat menjaga kebersihan dirinya. Kebersihan diri yang baik akan membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, mencegah timbulnya infeksi dan membuat ibu merasa lebih nyaman.
6. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk beraktivitas lain selain berbaring. Mobilisasi pasca operasi harus dilakukan sesegera mungkin bila tidak ada penyulit lain yang menyertainya. Mobilisasi diperlukan untuk mempercepat proses involusi dan penyembuhan luka pasca operasi.
7. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat membantu memenuhi kebutuhan istirahat ibu. Istirahat sangat diperlukan ibu

pasca bersalin/operasi mengingat proses bersalin/operasi yang lama dan melelahkan. Istirahat yang cukup akan membuat ibu segar kembali dan menstimuli timbulnya pikiran-pikiran positif pada diri ibu tentang keadaan yang dialaminya serta dapat memperlancar produksi ASI.

G. EVALUASI

Kolaborasi sudah dilakukan, ibu dan keluarga berjanji untuk melakukan nasehat dan anjuran yang diberikan pada saat konseling.

CATATAN PERKEMBANGAN (28 Maret 2016, jam 13.10)

Subjectif :

Ibu mengatakan sudah bisa tidur tadi malam tapi masih terasa lemah, ibu ingin melihat bayinya, ibu minta disuapi makan oleh anak sulungnya, ibu mengatakan payudaranya terasa bengkak dan sakit, ibu masih belum ingin menyusui bayinya, ibu ingin duduk di kursi yang berada dekat jendela.

Objectif :

Dokter mengatakan belum ada indikasi untuk memberikan obat penenang pada ibu. Psikolog sudah mempelajari status kesehatan ibu dan memutuskan untuk melakukan konseling 2-3 hari lagi bila keadaan ibu belum mengalami perubahan. Tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu menghabiskan ½ porsi makanan yang disajikan, ibu mulai duduk di tempat tidur dan berjalan ke kursi, ibu minta dilepas kateter dan ingin b.a.k ke kamar mandi, ibu terlihat tersenyum pada bayinya

Assesment / Analisa :

Ibu P III ; A0, post SC 3 hari atas indikasi CPD dengan masalah

- Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Perubahan aktivitas
- Perubahan eliminasi
- Post partum blues post partum blues
- Potensial terjadi depresi post partum
- Potensial mastitis
- Potensial terjadi gangguan pada produksi asi
- Potensial terjadi infeksi

Planning :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Monitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda infeksi
3. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan bayinya.
4. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk menghabiskan makanan yang disajikan.
5. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk dapat menjaga kebersihan dirinya.

Implementasi :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tanda-tanda vitalnya dalam batas normal
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 6 jam sekali. Mengkaji keadaan luka operasi dan lochea.
3. Membawa bayi ke dekat ibu dan memberi konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
4. Menanyakan pada ibu dan keluarga tentang makanan yang disukai ibu dan menyajikannya
5. Melepas kateter dan memandikan ibu di tempat tidur dengan waslap.

Evaluasi :

Ibu b.a.k ke kamar mandi, ibu terlihat lebih segar setelah di lap, ibu sudah menggendong bayinya tapi belum mau menyusui, masalah post partum blues mulai teratasi, ada pengeluaran kolostrum dari payudara kanan dan kiri, depresi post partum tidak terjadi, lochea dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN (29 Maret 2016, jam 10.20)**Subjectif :**

Ibu mengatakan masih terasa lemah namun merasa sudah lebih baik dari kemarin, ibu mengatakan nyeri pada payudaranya sudah mulai berkurang karena tadi malam sudah memberikan ASI pada bayinya. ibu mengatakan sudah b.a.b dan b.a.k dan mandi di kamar mandi, ibu mengatakan ingin pulang dan berobat jalan.

Objectif :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu menghabiskan 1 porsi makanan yang disajikan. ibu mulai menggendong dan menyusui bayinya, ibu sudah bisa makan sendiri, ibu mulai sering berjalan ke kursi dan berjalan ke kamar mandi tanpa dibimbing, IVFD dan kateter sudah dilepas. Ibu sudah mandi ke kamar mandi. Keadaan luka operasi baik, lochea dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assesment / Analisa :

Ibu P III ; A0, post SC hari ke 4 atas indikasi CPD

Planning :

1. Beritahu ibu dan keluarga untuk kontrol ulang dan tujuannya
2. Beri pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan ibu selama di rumah

3. Beri pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir selama di rumah
4. Beri pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk tetap melanjutkan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
5. Beritahu ibu dan keluarga tentang jadwal imunisasi bayi

Implementasi :

1. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu dari sekarang untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya, atau ibu bisa kontrol lebih cepat dari waktu yang ditentukan bila keadaan ibu dan bayi kurang sehat.
2. Memberitahu ibu tentang perawatan kebersihan diri dan tujuannya, b.a.b dan b.a.k, kebutuhan istirahat, mobilisasi serta kebutuhan nutrisi untuk ibu
3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi, mencegah hypothermi dan kebersihan bayi.
4. Memberitahu ibu dan keluarga agar memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengajarkan ibu tentang menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu tentang cara pemerah dan menyimpan ASI di lemari pendingin.
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan imunisasi DPT-HB, BCG dan Polio di Posyandu atau di klinik pada saat usia bayi 2 bulan.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara pemerah dan menyimpan ASI di lemari pendingin, ibu mampu memberikan ASI yang baik dan benar pada bayi, ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara merawat tali pusat bayi, ibu mengerti cara mencegah bayi hypothermi, ibu dan keluarga berjanji untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu dari sekarang serta membawa

bayi untuk imunisasi saat berusia 2 bulan. Ibu pulang tanggal 29 Maret 2016 jam 14.00.

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA IBU MS
DI KLINIK BERSALIN SAYANG IBU**

NAMA MAHASISWI : Dara Jelita
NIM / TAHUN AKADEMIK : 1410032 / 2015-2016
LAHAN PRAKTIK : Klinik Bersalin Sayang Ibu
RUANGAN : Melati
TANGGAL PRAKTIK : 26 Maret 2016 s/d 31 Maret 2016
TANGGAL PENGKAJIAN : 27 Maret 2016, Jam 14.15

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

Nama Klien (Initial) : Ibu MS	Nama Suami (Initial) : Bpk DN
Umur : 35 tahun	Umur : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : Sarjana
Kebangsaan : Indonesia	Kebangsaan : Indonesia
Suku : Jawa	Suku : Sumatera
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : PNS
Alamat Kantor : Tidak ada	Alamat Kantor : Jl. Budi Luhur
Alamat Rumah : Jl. Anggrek 17	Alamat Rumah : Jl. Anggrek 17

2. Anamnesa

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sejak melahirkan 2 hari yang lalu dirinya sulit tidur, kurang selera makan, lemas, tidak berdaya, malas melakukan sesuatu. Orangtua Ibu MS mengatakan sepertinya Ibu MS kurang senang dengan kelahiran bayinya yang sekarang, sejak melahirkan sampai sekarang Ibu MS tidak pernah menggendong dan menyusui bayinya.

b. Riwayat Menstruasi :

Menarcho usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, tidak teratur, lamanya 5-7 hari, 2-4 kali ganti pembalut setiap hari. HPHT 7 Juni 2015 dan TTP 14 Maret 2016

c. Status Perkawinan :

Ibu MS menikah pada usia 23 tahun. Ini merupakan pernikahan yang pertama untuk Ibu MS dan Bapak DN.

d. Riwayat persalinan dan kehamilan :

1) Riwayat Persalinan Lalu

Sebelum persalinan ini, Ibu MS sudah pernah melahirkan 2 kali secara SC karena menurut dokter panggul Ibu MS tergolong panggul sempit. Anak pertama Ibu MS saat ini berusia 11 tahun dan anak keduanya berusia 7 tahun. Kedua anak Ibu MS tersebut berjenis kelamin perempuan.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Ini merupakan persalinan ketiga buat Ibu MS dan juga dilakukan secara operasi SC atas indikasi panggul sempit (CPD). Operasi dilakukan pada tanggal 25 Maret 2012 pukul 11.20 WIB. Berdasarkan HPHT, operasi SC ini dilakukan pada usia kehamilan cukup bulan. Anak yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan, BBL : 3200 gr, PBL : 52 cm, APGAR score : 8/9, tidak ada kelainan fisik maupun kelainan kongenital.

3) Penyulit dan Komplikasi :

Tidak ada penyulit maupun komplikasi saat operasi berlangsung maupun setelah operasi. Tanda-tanda vital

Ibu MS setelah operasi sampai pengkajian dilakukan masih dalam batas normal.

- 4) Tindakan / Pengobatan saat persalinan :
Anastesi pada operasi SC ini dilakukan secara spinal anatesi, Ibu MS tidak mendapat tambahan darah transfusi selama dan sesudah operasi, ibu MS tidak mau dilakukan IMD. Dower kateter dan *Intra Vena Fluid Drip* (IVFD) terpasang in situ sejak proses operasi berlangsung sampai dengan pengkajian dilakukan.
- 5) Pola Kebiasaan :
 - (1) Aktivitas :
Ibu MS adalah Ibu Rumah Tangga, tinggal di rumah sederhana bersama suami dan kedua anak mereka. Sebelum dirawat, Ibu MS mengerjakan semua tugas-tugas rumah tangga dibantu dengan kedua anaknya. Tidak ada orang lain yang membantu tugas-tugas Ibu MS. Selama Ibu MS dirawat di rumah sakit, semua tugas-tugas rumah tangga dikerjakan oleh suami, kedua anak Ibu MS dan orangtua Ibu MS yang tinggal di rumah tersebut. Sejak selesai operasi sampai dengan pengkajian dilakukan, Ibu MS hanya berbaring di tempat tidur, sesekali berpindah posisi ke kiri-kanan dan semi *fowler*. Namun Ibu MS mengatakan bahwa dia sangat lelah.
 - (2) Istirahat :
Sebelum dirawat Ibu MS mengatakan dia tidur sekitar pukul 11 malam dan bangun sekitar pukul 4 pagi. Sesekali kalau terlalu lelah Ibu MS tidur siang sekitar 1 – 2 jam. Selama dirawat Ibu MS mengatakan

sulit tidur, matanya mengantuk tapi tidak bisa tidur lelap.

(3) Nutrisi :

Sebelum dirawat Ibu MS tidak punya masalah dengan selera makan. Semua makanan yang ada dilahapnya. Ibu MS tidak punya pantangan terhadap makanan tertentu dan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan. Selama dirawat Ibu MS mengeluh tidak selera dengan makanan yang disajikan. Ibu MS hanya menghabiskan sekitar $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ porsi dari makanan yang disajikan.

(4) Eliminasi :

Sebelum dirawat Ibu MS mengatakan b.a.k sekitar 6-10 kali/hari, warna kuning jernih, tidak keruh dan b.a.b sekitar 1-2 hari sekali, konsistensi lunak. Selama dirawat Ibu MS belum pernah b.a.b, terpasang dower kateter in situ, volume urine sekitar 1200 ml – 1500 ml/hari.

(5) Personal hygiene :

Sebelum dirawat Ibu MS mengatakan mandi 2-3 kali/hari, pakai sabun dan setiap kali selesai mandi selalu mengganti pakaian dalam. Menggosok gigi 1-2 kali/hari pakai pasta gigi. Selama dirawat Ibu MS belum pernah mandi ke kamar mandi karena takut luka bekas operasinya mengalami infeksi. Bidan atau perawat yang bertugas membantu memandikan Ibu MS di tempat tidur dan menggosok giginya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

Kesadaran compos mentis, keadaan umum lemah, tampak cemas, sedih dan gelisah, penampilan agak berantakan.

b. Keadaan emosional :

Sering menangis, tidak sabar, mudah marah dan tersinggung. Ibu MS mengatakan kecewa dengan anak yang baru dilahirkannya. Dia menginginkan anak yang lahir berjenis kelamin laki-laki, namun ternyata perempuan. Ibu MS malu pada suami dan kedua anaknya yang lain karena telah berjanji akan menghadiahi mereka adik laki-laki dan mengatakan bahwa ini merupakan persalinannya yang terakhir. Ibu MS merasa bersalah karena tidak mampu memberikan keturunan laki-laki kepada keluarga suaminya. Bagi keluarga suaminya (ibu MS suku Jawa, suami Ibu MS suku Sumatera), anak laki-laki merupakan penerus nama keluarga. Ibu MS takut kalau suaminya akan menikah lagi demi mendapatkan anak laki-laki sebagai penerus nama keluarga.

c. Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg, Pulse : 88 x/m, RR : 28 x/m, Temp : 37,6 °C.

d. Kepala :

Rambut ikal, panjang sebahu, berwarna hitam, agak lengket, kusam, awut-awutan dan bau keringat. Tidak ada benjolan pada kepala. Tidak ada kelainan pada wajah, bibir kering, kebersihan mulut kurang.

- e. Leher :
Tidak ada kelainan pada leher, tidak ada nyeri tekan, bisa digerakkan dan agak kotor.
 - f. Dada :
Simetris, suara paru vesikuler, tidak ada suara tambahan ketika bernafas. Payudara simetris, puting susu menonjol, agak kotor, ada pengeluaran kolostrum.
 - g. Abdomen :
Ada striae, TFU 2 jari di atas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Terdapat luka bekas operasi sepanjang sekitar 10cm
 - h. Ekstremitas :
Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas sinistra terpasang IVFD Dextrose 5% 20 tetes/m. Kuku pendek dan bersih.
 - i. Genetalia :
Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak ada haemoroid, ada pengeluaran lochea rubra, Ibu Ms ganti pembalut 4-6 kali/hari.
4. Pemeriksaan Penunjang :
- a. Laboratorium
 - 1) Darah
Hb 10,8 gr% (1 hari post operasi), golongan darah O, LED dalam batas normal, leukosit dalam batas normal.
 - 2) Urine
Dalam batas normal

b. USG

Tidak dilakukan USG setelah operasi

5. Lain-lain

Ibu MS sangat kecewa dengan bayi yang baru dilahirkannya dan mengatakan tidak mau merawat bayi tersebut. Ibu MS bermaksud memberikan bayi tersebut kepada orang lain.

**B. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH
KEBIDANAN**

Ibu P III ; A0, post SC 2 hari atas indikasi CPD

Masalah :

- Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Perubahan aktivitas
- Perubahan eliminasi
- Post partum blues.
- Potensial mengalami depresi postpartum
- Potensial mengalami mastitis
- Potensial infeksi
- Potensial mengalami gangguan produksi ASI

C. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Monitor tanda-tanda vital ibu
3. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan bayinya.
4. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk menghabiskan makanan yang disajikan.
5. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk dapat menjaga kebersihan dirinya.

6. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk beraktivitas lain selain berbaring.
7. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat membantu memenuhi kebutuhan istirahat ibu.
8. Kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan untuk memberikan obat penenang
9. Kolaborasi dengan psikolog untuk melakukan konseling pada ibu

D. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa : luka operasi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu belum dapat menerima keadaan bayinya dan mengalami post partum blues. Bila post partum blues ini tidak bisa diatasi, ibu bisa berpotensi mengalami depresi post partum. Untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, ibu dan keluarga untuk mengatasinya.
2. Memeriksa tanda-tanda vital ibu : TD, nadi, pernafasan dan temperatur setiap 8 jam sekali.
3. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan bayinya. Memberi penguatan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir sempurna, sehat dan dalam keadaan normal.
4. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Makanan diperlukan tubuh untuk membantu mempercepat pemulihan pasca operasi dan memberikan tenaga bagi ibu serta memperlancar produksi ASI.
5. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk dapat menjaga kebersihan dirinya. Kebersihan diri yang baik akan membantu meningkatkan rasa

percaya diri ibu, mencegah timbulnya infeksi dan membuat ibu merasa lebih nyaman.

6. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk beraktivitas lain selain berbaring. Mobilisasi pasca operasi harus dilakukan sesegera mungkin bila tidak ada penyulit lain yang menyertainya. Mobilisasi diperlukan untuk mempercepat proses involusi dan penyembuhan luka pasca operasi.
7. Memberi konseling pada ibu dan keluarga agar dapat membantu memenuhi kebutuhan istirahat ibu. Istirahat sangat diperlukan ibu pasca bersalin/operasi mengingat proses bersalin/operasi yang lama dan melelahkan. Istirahat yang cukup akan membuat ibu segar kembali dan menstimuli timbulnya pikiran-pikiran positif pada diri ibu tentang keadaan yang dialaminya serta dapat memperlancar produksi ASI.

E. EVALUASI

Kolaborasi sudah dilakukan, ibu dan keluarga berjanji untuk melakukan nasehat dan anjuran yang diberikan pada saat konseling.

CATATAN PERKEMBANGAN (28 Maret 2016, jam 13.10)

SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan sudah bisa tidur tadi malam tapi masih terasa lemah, ibu ingin melihat bayinya, ibu minta disuapi makan oleh anak sulungnya, ibu mengatakan payudaranya terasa bengkak dan sakit, ibu masih belum ingin menyusui bayinya, ibu ingin duduk di kursi yang berada dekat jendela.

OBJEKTIF:

Dokter mengatakan belum ada indikasi untuk memberikan obat penenang pada ibu. Psikolog sudah mempelajari status kesehatan ibu dan memutuskan untuk melakukan konseling 2-3 hari lagi bila keadaan ibu belum mengalami perubahan. Tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu menghabiskan ½ porsi makanan yang disajikan, ibu mulai duduk di tempat tidur dan berjalan ke kursi, ibu minta dilepas kateter dan ingin b.a.k ke kamar mandi, ibu terlihat tersenyum pada bayinya

ANALISA:

Ibu P III; A0, post SC 3 hari atas indikasi CPD dengan masalah

- Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Perubahan aktivitas
- Perubahan eliminasi
- Post partum blues post partum blues
- Potensial terjadi depresi post partum
- Potensial mastitis
- Potensial terjadi gangguan pada produksi asi
- Potensial terjadi infeksi

PENATALAKSANAAN

Perencanaan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Monitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda infeksi
3. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan bayinya.
4. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk menghabiskan makanan yang disajikan.
5. Beri konseling pada ibu dan keluarga agar dapat memotivasi ibu untuk dapat menjaga kebersihan dirinya.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tanda-tanda vitalnya dalam batas normal
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 6 jam sekali. Mengkaji keadaan luka operasi dan lochea.
3. Membawa bayi ke dekat ibu dan memberi konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
4. Menanyakan pada ibu dan keluarga tentang makanan yang disukai ibu dan menyajikannya
5. Melepas kateter dan memandikan ibu di tempat tidur dengan waslap.

Evaluasi :

Ibu b.a.k ke kamar mandi, ibu terlihat lebih segar setelah di lap, ibu sudah menggendong bayinya tapi belum mau menyusui, masalah post partum blues mulai teratasi, ada pengeluaran kolostrum dari payudara kanan dan kiri, depresi post partum tidak terjadi, lochea dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN (29 Maret 2016, jam 10.20)

SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan masih terasa lemah namun merasa sudah lebih baik dari kemarin, ibu mengatakan nyeri pada payudaranya sudah mulai berkurang karena tadi malam sudah memberikan ASI pada bayinya. ibu mengatakan sudah b.a.b dan b.a.k dan mandi di kamar mandi, ibu mengatakan ingin pulang dan berobat jalan.

OBJEKTIF :

Tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu menghabiskan 1 porsi makanan yang disajikan. ibu mulai menggendong dan menyusui bayinya, ibu sudah bisa makan sendiri, ibu mulai sering berjalan ke kursi dan berjalan ke kamar mandi tanpa dibimbing, IVFD dan kateter sudah

dilepas. Ibu sudah mandi ke kamar mandi. Keadaan luka operasi baik, lochea dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

ANALISA:

Ibu P III ; A0, post SC hari ke 4 atas indikasi CPD

PENATALAKSANAAN

Perencanaan :

1. Beritahu ibu dan keluarga untuk kontrol ulang dan tujuannya
2. Beri pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan ibu selama di rumah
3. Beri pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir selama di rumah
4. Beri pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk tetap melanjutkan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
5. Beritahu ibu dan keluarga tentang jadwal imunisasi bayi

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu dari sekarang untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya, atau ibu bisa kontrol lebih cepat dari waktu yang ditentukan bila keadaan ibu dan bayi kurang sehat.
2. Memberitahu ibu tentang perawatan kebersihan diri dan tujuannya, b.a.b dan b.a.k, kebutuhan istirahat, mobilisasi serta kebutuhan nutrisi untuk ibu
3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi, mencegah hypothermi dan kebersihan bayi.
4. Memberitahu ibu dan keluarga agar memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengajarkan ibu tentang menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu tentang cara pemerah dan menyimpan ASI di lemari pendingin.

5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan imunisasi DPT-HB, BCG dan Polio di Posyandu atau di klinik pada saat usia bayi 2 bulan.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara pemerahan dan menyimpan ASI di lemari pendingin, ibu mampu memberikan ASI yang baik dan benar pada bayi, ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara merawat tali pusat bayi, ibu mengerti cara mencegah bayi hypothermi, ibu dan keluarga berjanji untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu dari sekarang serta membawa bayi untuk imunisasi saat berusia 2 bulan. Ibu pulang tanggal 29 Maret 2016 jam 14.00.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiah. *Dokumentasi Kebidanan*. Trans Info Media. Jakarta; 2014
- Ambarwati. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia. Yogyakarta; 2008
- Anwar, A. *Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*. Warta Kesehatan Masyarakat. Edisi 6. Jakarta. Juni; 2004
- Anwar, A. *Manajemen Laktasi*, Depkes RI. Jakarta; 2005
- Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. *Obstetri Fisiologi*. Bandung; 1983.
- Bobak, dkk. *Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta; 1996
- Evelyn C. Pearce. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta; 2009
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 4. Balai Pustaka; 2008
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007
- Moh. Wildan, A. Aziz Alimul Hidayat. *Dokumentasi Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta; 2009
- Pusdiknakes. *Buku 4: Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta; 2003
- Priharjo, Robert. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Program Manajemen Laktasi. *Buku Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta; 2004

- Purwanti. *Konsep Penerapan ASI eksklusif*. Buku Kedokteran. EGC. Jakarta; 2004
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta; 2005
- Roesli, U. *Panduan Praktis Menyusui*. Puspaswara. Jakarta; 2005
- Roesli, Utami. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta; 2001
- Roesli, Utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta; 2004
- Saleha. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika. Jakarta; 2009

LAMPIRAN

**CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN DIPLOMA III
KEBIDANAN BERDASARKAN KKNII**

A. SIKAP

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral dan filosofi, kode etik profesi serta standar
3. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila
4. Berperan sebagai warga Negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta tanggung jawab pada Negara dan Bangsa
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
6. Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang memiliki hak-hak, potensi dan privasi
7. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
8. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara serta dalam kehidupan berprofesi
9. Menginternalisasi nilai-nilai luhur, norma, filosofi dan etika akademik
10. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaannya
11. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan

B. KETERAMPILAN UMUM

1. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan memilih beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah baku dalam pelayanan asuhan kebidanan berdasarkan analisis data
2. Mampu menunjukkan kinerja yang bermutu dan terukur sesuai dengan standar prosedur operasional dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan
3. Mampu memecahkan masalah dalam pelayanan dan asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan yang berbasis bukti ilmiah dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri
4. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sah serta mengkomunikasikannya secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkan
5. Mampu bekerja sama, berkomunikasi teknis dan procedural dalam pekerjaannya
6. Mampu bertanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya
7. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri
8. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiarism

C. PENGETAHUAN

1. Menguasai konsep teoritis fisiologi siklus hidup manusia (*Human Lifecycle Physiology*) secara umum

2. Menguasai konsep teoritis ekologi manusia, biologi reproduksi dan perkembangan secara umum
3. Menguasai konsep umum psikologi perkembangan yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan
4. Menguasai konsep umum mikrobiologi, kimia, fisika, biokimia dan farmakologi
5. Menguasai konsep umum, prinsip dan teknik bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*)
6. Menguasai konsep umum sosial budaya, agama dan kepercayaan
7. Menguasai konsep umum ilmu gizi dalam siklus reproduksi perempuan
8. Menguasai metode, teknik dan pengetahuan procedural dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir, bayi dan balita serta pelayanan kontrasepsi
9. Menguasai pengetahuan tentang jenis, tanda dan gejala tentang komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir dan bayi secara umum
10. Menguasai konsep umum kesehatan masyarakat pada substansi promosi kesehatan perempuan, ibu dan anak
11. Mengetahui pengetahuan faktual tentang jenis, masa inkubasi, dampak penyakit-penyakit umum dan infeksi pada kehamilan dan persalinan
12. Menguasai pengetahuan faktual tentang etika dan hukum perundang-undangan dalam asuhan kebidanan
13. Menguasai konsep umum, prinsip dan teknik komunikasi efektif
14. Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik

D. KETERAMPILAN KHUSUS

1. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dan persalinan normal sesuai standar mutu yang berlaku *) dan kode etik profesi
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada pasca persalinan (*postpartum*) normal sesuai standar mutu yang berlaku *) dan kode etik profesi
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (*neonatus*), bayi dan balita normal, sesuai standar mutu yang berlaku *) dan kode etik profesi
4. Mampu melakukan deteksi dini kelainan pada kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir, bayi dan balita, dan penanganan awal kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan kepada professional lain yang relevan
5. Mampu melakukan edukasi dan konsultasi tentang fungsi, manfaat, komplikasi, efek samping dan tata cara penggunaan kontrasepsi oral, suntik, kondom dan metode kontrasepsi alamiah kepada masyarakat dan pemangku kepentingan yang relevan
6. Mampu melaksanakan pelayanan kontrasepsi oral dan suntik sesuai standar mutu yang berlaku *) dan kode etik profesi dengan mempertimbangkan aspek budaya setempat
7. Mampu mencatat dan mendokumentasikan asuhan kebidanan (butir 1-6) sesuai system rekam medis yang berlaku
8. Mampu berkomunikasi teknis dan procedural secara verbal dan non verbal dengan perempuan, keluarganya dan masyarakat serta teman sejawat untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak
9. Mampu melaksanakan promosi kesehatan reproduksi yang sudah dirancang institusi

10. Mampu melaksanakan upaya pencegahan infeksi dalam asuhan kebidanan
11. Mampu melakukan bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*) khususnya pada kasus-kasus maternal dan neonatal

Contoh

(RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER) (RPS)

I. IDENTITAS MATA KULIAH :

1. Nama Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
2. Kode/SKS : Bd.5.015
3. Beban / jumlah SKS : 3 SKS (T:1, P:2)
4. Penempatan : Tingkat II / Semester III
5. Prasyarat : Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL
6. Jumlah minggu/
pertemuan : 16 minggu
7. Tim dosen/ pengajar :
8. Status Mata Ajaran
(Wajib/Pilihan) : Mata Kuliah Wajib Program Studi

II. Deskripsi Singkat Mata Kuliah

Mata kuliah ini memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didasari konsep-konsep teori, sikap dan keterampilan.

III. Capaian pembelajaran lulusan

- A. Sikap
- B. Keterampilan Umum
- C. Pengetahuan
- D. Keterampilan Khusus

IV. Jabaran Beban Studi

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui terdiri dari 3 SKS dengan rincian T:1; P:2

- Perhitungan untuk T: 1 sks
 - Kegiatan belajar dengan tatap muka 50 menit/mgg/semester:
 $1 \text{ SKS} \times 50 \text{ menit} \times 16 \text{ mgg} = 800 \text{ menit}/16 \text{ mgg} = 50 \text{ menit} / \text{minggu}$
 - kegiatan belajar dengan penugasan terstruktur 50 menit /mgg/ semester :
 $1 \text{ SKS} \times 60 \text{ menit} \times 16 \text{ mgg} = 960 \text{ menit}/16 \text{ mgg} = 60 \text{ menit} / \text{minggu} = 1 \text{ jam} / \text{minggu}$
 - kegiatan belajar mandiri 60 menit /mgg/semester:
 $1 \text{ SKS} \times 60 \text{ menit} \times 16 \text{ mgg} = 960 \text{ menit}/16 \text{ mgg} = 60 \text{ menit} / \text{minggu} = 1 \text{ jam} / \text{minggu}$

- Perhitungan untuk P: 2 sks
 - kegiatan belajar tatap muka 100 menit / mgg/ semester:
 $2 \text{ SKS} \times 100 \text{ menit} \times 16 \text{ mgg} = 3200 \text{ jam} / 16 \text{ mgg} = 200 / \text{mgg} = 3,33 \text{ jam} / \text{minggu}$
 - kegiatan belajar mandiri 70 menit / mgg/ semester
 $2 \text{ SKS} \times 70 \text{ menit} \times 16 \text{ mgg} = 2.240 \text{ jam} / 16 \text{ mgg} = 140 \text{ menit} / \text{mgg} = 2,33 \text{ jam} / \text{minggu}$

- Total jam MK Kebutuhan Dasar Manusia :
 - Pembelajaran Teori : 2 jam 50 menit/ minggu
 - Pembelajaran praktik : 5,6 jam/ minggu
 - Total : 8 jam/ minggu

V. Materi Pembelajaran/Topik

1. Konsep dasar asuhan kebidann nifas dan menyusui
2. Perubahan fisiologi dan psikologi masa nifas dan menyusui

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui
4. Kebutuhan dasar ibu masa nifas dan menyusui
5. Penyakit dan komplikasi masa nifas
6. Proses laktasi dan menyusui
7. Keluarga berencana dan kontrasepsi
8. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui
9. Pendokumentasian asuhan masa nifas dan menyusui

VI. Evaluasi yang direncanakan

A. Teori

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. Kuis | : 10% |
| 2. Ujian Tengah Semester | : 20% |
| 3. Ujian Akhir Semester | : 40% |
| 4. Tugas terstruktur | : 15% |
| 5. Presentasi/seminar | : 15% |

VII. Daftar Pustaka

1. Seller P. (1993). *Midwifery Vol. I*, Juta : South Afrika
2. V. Ruth Bennet dan Linda (1999). *Myles Textbook for Midwifery*. UK London
3. Varney, 1997, *Varney's Midwifery*
4. Sweet B.R (1997), *Mayes Midwifery*, Bailliere Tindall, London
5. WHO, 2001, *Panduan Praktis Maternal dan Neonatal*
6. Linda V Walsh, (2001). *Midwifery*, Saunders Company, NY
7. Saifuddin A.B, et,al (2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*, Jakarta
8. William Obstetri, 2010
9. Sumber lain yang mendukung

VIII. Rencana Kegiatan Pembelajaran Mingguan :

TM ke	Hari/Tanggal	Waktu/menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/sumber belajar	Rumusan assesment	Metode assesment	Pengajar
1	Senin	Tatap Muka 2x50'=100' Pengisian 2x60'=120' Belajar Mandiri 2x60'=120'	Menjelaskan konsep dasar masa nifas	konsep dasar masa nifas	a. Pengertian masa nifas b. Tujuan asuhan masa nifas c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas d. Tabap masa nifas e. Kebijakan program nasional masa nifas.	Ceramah dan Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Menyimak dan memperhatikan pengajar mahasiswa terlibat aktif dalam memberikan pertanyaan dan berdiskusi 	<ul style="list-style-type: none"> menyampaikan materi Pengajar memberikan umpan balik secara lisan dan klarifikasi atas pemahaman 	LCD, Laptop, papan tulis, spidol	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang pengertian, tujuan, peran dan tanggung jawab bidan, masa nifas, dan kebijakan nasional masa nifas	Tes tulis (essay/multi pel choice) Askeb masa nifas	DM
2	Senin	Tatap Muka 2x50'=100' Pengisian 2x60'=120' Belajar Mandiri 2x60'=120'	menjelaskan dan mendemonstrasikan proses laktasi dan menyusui	proses laktasi dan menyusui	a. Anatomi dan fisiologi payudara b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI c. manfaat pemberian ASI d. Komposisi gizi dalam ASI e. Ujrayo f. Tanda bayi cukup ASI g. ASI eksklusif h. Cara perawatan payudara i. Cara menyusui yang benar	Ceramah,	<ul style="list-style-type: none"> Menyimak dan memperhatikan pengajar mahasiswa terlibat aktif memberikan pertanyaan dan berdiskusi mempelajari dan menjelaskan suatu peran yang ditugaskan kepadanya 	<ul style="list-style-type: none"> menyampaikan materi Pengajar memberikan umpan balik secara lisan dan klarifikasi atas pemahaman mahasiswa Merancang situasi/kegiatan yang mirip dengan yang sesungguhnya, berupa bermain peran bidan ibu menyusui 	LCD, Laptop, papan tulis,perangkat apaan role play	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang anatomi dan fisiologi payudara, perubahan bidan dalam pemberian ASI komposisi gizi dalam ASI, upaya memperbanyak ASI, tanda bayi cukup ASI,ASI eksklusif,	Role play	
3	kamis	Pemaklakh 4x100'=400' Belajar mandiri 4x70'=280'				simulasi						

TM ke	Hari/Tanggal	Waktu/ menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub-pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/ sumber belajar	Rumusan assessment	Metode assessment	Pengajar
4	senin	Tatap Muka 2x50'=100' Penugasan 2x60'=120' Bedah Mandiri 2x60'=120' Penyakit 2x110'=220' Bedah mandiri 2x70'=140'	menganalisis respon orang tua terhadap bayi baru lahir	respon orang tua terhadap bayi baru lahir	a. Bounding attachment b. Respon ayah dan ketanga c. Stiling rivalry	Ceramah, diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Menyimak dan memperhatikan pengajar mahasiswa terlibat aktif dalam memberikan pertanyaan dan berdiskusi 	<ul style="list-style-type: none"> Memperaktekkan cara menyusui yang benar 	LCD, Laptop, papan tulis, flip-chart, perenglapan role play	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang bounding attachment, respon ayah dan ibu tentang sibling rivalry	role play	
5/6	senin	Tatap Muka 2x50'=100' Penugasan 2x60'=120'	menjelaskan perubahan fisiologis masa nifas	perubahan fisiologis masa nifas	a. Perubahan sistem reproduksi b. Perubahan sistem pencernaan c. Perubahan sistem perkeihan	Small Group Discussion	<ul style="list-style-type: none"> Mahasiswa dibagi dalam 5 kelompok kecil untuk merdiskusi materi. 	<ul style="list-style-type: none"> Membuat rancangan bahan diskusi dan abstran diskusi menjadi moderator dan 	LCD, Laptop, papan tulis, flip-chart	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang perubahan	Tes tulis essay	

TM ke	Hari/ Tanggal	Waktu/ menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub-pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/ sumber belajar	Rumusan assessment	Metode assessment	Pengajar
7	senin	Tatap Muka Mandiri 2x60'=120'	menganalisis adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas	Proses adaptasi psikologis ibu nifas	d. Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis recte abdominis e. Perubahan sistem endokrin f. Perubahan tanda-tanda vital g. Perubahan sistem kardiovaskular h. Perubahan sistem hematologi	Small Group Discussion	<ul style="list-style-type: none"> Memilih bahan diskusi Mempresentasikan makalah dan mendiskusikan di kelas 	<ul style="list-style-type: none"> membuat rangkuman bahan diskusi dan atur an diskusi menjadi moderator dan skiligus mengulas pada setiap akhir sesi diskusi 	LCD, Laptop, papan tulis, flip-chart	Mengukur perubahan mahasiswa tentang adaptasi psikologis masa nifas post partum blues, kesedihan dan duka cita	Tes tulis essay	
8	senin	Tatap Muka Mandiri 2x50'=100' Pengasian 2x60'=120'	mengidentifikasi kebutuhan dasar masa nifas	kebutuhan dasar ibu masa nifas	a. Nutrisi dan cairan b. Ambulasi c. Eliminasi :baki/bab d. Kebersihan diri/perineum e. Istirahat f. Seksual g. Latihan senam nifas	Small Group Discussion	<ul style="list-style-type: none"> Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil untuk mendiskusikan materi. Memilih bahan diskusi Mempresentasikan makalah dan mendiskusikan di kelas 	<ul style="list-style-type: none"> membuat rangkuman bahan diskusi dan atur an diskusi menjadi moderator dan skiligus mengulas pada setiap akhir sesi diskusi 	LCD, Laptop, papan tulis, flip chart	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang kebutuhan dasar masa nifas	Tes tulis : essay	

TM ke	Hari/Tanggal	Waktu/menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub-pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/ sumber belajar	Rumusan assessment	Metode assessment	Pengajar
9	senin	Tatap Muka 2x50'=100' Pengulasan 2x60'=120' Belajar Mandiri 2x60'=120' Penakllok 2x110'=230' Belajar mandiri 2x60'=140'	Memahami dan dapat Melakukan seram nifas	seram nifas	<ul style="list-style-type: none"> pengertian seram nifas tujuan seram nifas manfaat seram nifas gerakan seram nifas 	stimulasi	<ul style="list-style-type: none"> Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya 	<ul style="list-style-type: none"> Merancang situasi/kegiatan yang mirip dengan yang sesungguhnya, berupa bermain peran/bidan dan perancangan serta keuarga Memahas kinerja mahasiswa 	LCD, Laptop, papan tulis, flip-chart, jamgan internet. Perlelgapan role play.	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang seram nifas	Role play	
10.11	Senin	Tatap Muka 2x50' 100' Pengulasan 2x60'=120' Belajar Mandiri 2x60'=120'	menjelaskan, mendemonstrasikan asuhan kebidanan pada kala IV	asuhan kebidanan pada kala IV	<ul style="list-style-type: none"> Asuhan ibu nifas normal Pengskajian data fisik dan psikososial Riwayat kesehatan ibu Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda vital Ppyudara Uterus Kandung kemih lgenehala Perineum Extremitas bawah Pengkajian psikologis dan pengetahuan/ibu 	Ceramah small group discussion	<ul style="list-style-type: none"> Menyimak dan memperhatikan pengajar 	<ul style="list-style-type: none"> mahasiswa menyampaikan materi Pengajar memberikan umpan balik secara lisan dan klarifikasi atas pemahaman membuat rancangan bahan diskusi dan aturan diskusi mepjadi observer dan klabator mengulas pada setiap akhir sesi diskusi mahasiswa 	LCD, Laptop, papan tulis,perlelgkapan role play	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada kala IV, merumuskan masalah /diagnose / actual, masalah potensial, merencanakan kebidanan, pelaksanaan polikasan dan evaluasi asuhan kebidanan.	Makalah, role-play	

TM ke	Hari/Tanggal	Waktu/ menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub-pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/ sumber belajar	Rumusan assesment	Metode assesment	Pengajar
	kamis	Penakkek 2x100=400' Belajar mandiri 2x70=140'			<p>b. Merumuskan diagnose / masalah actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah bayi • Masalah infeksi • Masalah cemas, perawatan perawat • payudara, ASI eksklusif • Masalah KB, gizi, tanda-tanda bahaya a. seram, menyusui <p>c. Merumuskan diagnose/masalah potensial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan perkembangan • Gangguan BAB • Gangguan hubungan seksual <p>d. Merencanakan asuhan kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi secara terus menerus • Gangguan rasa nyeri • Mengatasi infeksi • Mengatasi cemas • Menjelaskan tentang gizi, KB, tanda bahaya a. hubungan seksual, seram rifas, perawatan perineum, perawatan bayi sehari-hari 	<p>simulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya 	<ul style="list-style-type: none"> • merancang situasi /bergiatan yang mirip dengan yang sesungguhnya • membahas kinerja mahasiswa 				

TM ke	Hari/Tanggal	Waktu/menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub-pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/sumber belajar	Rumusan assesment	Metode assesment	Pengajar		
					<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kenyamanan pada ibu • Membantu ibu untuk menyusui • Menasifiliasi menjadi orang tua • Persiapan pasien pulang • Devisi diri komplikasi pada ibu nifas • Health education • Nurus • Hygiene • Perawatan • Perawatan payudara dan lidur • Ambulasi <p>e. Pelaksanaan asuhan kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidakkan mandiri • Kolaborasi • Tidakkan pengawasan • Pendidikan/penyitulan <p>f. Evaluasi asuhan kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan asuhan kebidanan • Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah • Hasil asuhan 									

TM ke	Hari/Tanggal	Waktu/ menit	Capaian pembelajaran	Materi pokok (pokok bahasan)	Sub-pokok bahasan	Metode pembelajaran	Yang dilakukan mahasiswa	Yang dilakukan dosen	Media/ sumber belajar	Rumusan assessment	Metode assessment	Pengajar
12.13	Senin	Tatap Muka 2x50'=100' Pengasahan 2x60'=120' Belajar Mandiri 2x60'120'	menganalisis dan mendemonstrasikan tidak lanjut asuhan nifas di rumah	Tindakan lanjut Asuhan masa nifas di rumah	a. Jadwal kunjungan b. asuhan lanjut masa nifas di rumah c. penyuluhan masa nifas • gizi • suplemen zat besi / vit A • kebersihan diri/bayi • Istirahat/didur • pemberian ASI • Latihan/seram nifas • Hidung sex dan klitoris • Tanda2 bahaya	Ceramah Simulasi	• Mempelajari dan menjelaskan suatu peran yang ditugaskan kepadanya	• Merancang situasi/kegiatan yang mirip dengan yang sesungguhnya, berupa bermain peran/bidan dan perumpamaan serta ketuanga • Membahas kinerja mahasiswa	LCD, Laptop, papan tulis, flip-chart, jaringan internet. Perencanaan dan role play	Mengukur kemampuan mahasiswa untuk menganalisis dan mendemonstrasikan tidak lanjut asuhan nifas di rumah	Role play	
14	senin	Tatap Muka 2x50'=100' Pengasahan 2x60'=120' Belajar Mandiri 2x60'=120'	mendeteksi secara dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya	Diabetes dini komplikasi dan penanganannya masa nifas	a. Perawatan per vaginasi masa nifas b. Infeksi masa nifas c. Sakti kepala, nyeri epigastrik, pengalihan kahr d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas e. Demam, muntah, berakemh f. payudara menjadi merah, panas atau rasa sakit g. kehilangan nafsu makan dalam waktu lama	small group discussion	• Membahas konsep (teori) kaitannya dengan situat	• membuat rencana bahan diskusi dan aturan diskusi • menjadi moderator dan skajigas mengulas pada setiap akhir sesi diskusi mahasiswa	LCD, Laptop, papan tulis, flip-chart	Mengukur pemahaman mahasiswa tentang deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya.	Tes tulis : essay	

