



CV KEKATA GROUP  
Kekata Publisher  
[www.kekatapublisher.com](http://www.kekatapublisher.com)  
[kekatapublisher@gmail.com](mailto:kekatapublisher@gmail.com)  
Facebook: Kekata Kita  
Perum Triyagan Regency, Blok A No 1  
Majalaha, Surakarta

NON FIKSI

Nurun Ayati Khasanah  
Wiwit Sulistyawati

ASUHAN NIFAS & MENYUSUI



# ASUHAN NIFAS & MENYUSUI



Nurun Ayati Khasanah  
Wiwit Sulistyawati



# **BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI**

Nurun Ayati Khasanah & Wiwit Sulistyawati

Undang-Undang Republik Indonesia  
Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta  
Lingkupan Hak Cipta:

Pasal 2

Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi pencipta atau pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatas menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000, 00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000, 00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000, 00 (lima ratus juta rupiah).

# **BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI**

Nurun Ayati Khasanah & Wiwit Sulistyawati



Penerbit CV Kekata Group, Surakarta 2017

## **BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI**

Copyright © Nurun Ayati Khasanah, Wiwit Sulistyawati

Penulis: Nurun Ayati Khasanah, Wiwit Sulistyawati

Editor: Riza Perdana

Penata Letak: Muhammad Satria Aji

Penata Sampul: Raditya Pramono

Sebagian materi sampul dan ilustrasi isi  
bersumber dari internet

DICETAK OLEH CV KEKATA GROUP

Kekata Publisher

[kekatapublisher@gmail.com](mailto:kekatapublisher@gmail.com)

[www.kekatapublisher.com](http://www.kekatapublisher.com)

Facebook: Kekata

Perum Triyagan Regency Blok A No 1, Mojolaban

Cetakan Pertama, Maret 2017

Surakarta, Bebuku Publisher, 2017

x+177 hal; 14,8×21 cm

**ISBN:**

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

All Right Reserved

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau  
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

# KATA PENGANTAR

---

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dengan ijin-Nya dapat menyelesaikan pembuatan buku yang berjudul Nifas dan Menyusui.

Buku ini disusun dengan acuan silabus mata kuliah Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui di program pendidikan D3 Kebidanan dan berisi materi-materi khusus tentang konsep Dasar Masa Nifas, Perubahan fisiologi masa nifas, perubahan Psikologi masa nifas, faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas, kebutuhan dasar ibu nifas, proses laktasi dan menyusui, Respon orang tua terhadap bayi baru lahir, Deteksi dini masa nifas dan penanganannya, Asuhan ibu nifas serta Pendokumentasian masa nifas. Tujuan buku ini adalah sebagai pelengkap acuan pembelajaran dan dilengkapi dengan Checklis penuntun belajar.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca untuk kesempurnaan buku ini.

Mojokerto, Maret 2017

Penulis

# DAFTAR ISI

---

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>TINJAUAN MATA KULIAH .....</b>	<b>ix</b>
 <b>KONSEP DASAR ASUHAN MASA .....</b>	 <b>1</b>
A.    PENGERTIAN MASA NIFAS .....	1
B.    TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS .....	1
C.    TAHAPAN MASA NIFAS.....	1
D.    KEBIJAKAN PROGRAM NASINAL ASUHAN MASA NIFAS.....	2
 <b>FISIOLOGIS MASA NIFAS .....</b>	 <b>4</b>
A.    PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI .....	4
B.    PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN .....	9
C.    PERUBAHAN SISTEM PERKEMIHAN .....	9
D.    PERUBAHAN SISTEM MUSCULOSKELETAL .....	10
E.    PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN .....	10
F.    PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL .....	11
G.    PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER .....	12
H.    PERUBAHAN SISTEM HEMATOLOGI .....	12
I.    PERUBAHAN BERAT BADAN .....	13
J.    PERUBAHAN KULIT .....	13
 <b>PSIKOLOGIS MASA NIFAS.....</b>	 <b>14</b>

<b>FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASA NIFAS</b> .....	19
A.    FAKTOR PENGARUH FISIK.....	19
B.    FAKTOR PENGARUH PSIKOLOGI .....	21
<b>KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS</b> .....	26
A.    NUTRISI DAN CAIRAN.....	26
B.    AMBULASI DINI.....	27
C.    ELIMINASI: BUANG AIR KECIL DAN BESAR.....	28
D.    KEBERSIHAN DIRI .....	28
E.    ISTIRAHAT .....	29
F.    SEKSUAL.....	29
G.    LATIHAN/SENAM NIFAS .....	30
<b>PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI</b> .....	31
A.    ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA.....	31
B.    PROSES LAKTASI.....	34
C.    DUKUNGAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASI .....	37
D.    MANFAAT PEMBERIAN ASI.....	43
E.    KOMPOSISI GIZI DALAM ASI .....	45
F.    UPAYA MEMPERBANYAK ASI.....	47
G.    TANDA BAYI CUKUP ASI .....	49
H.    ASI EKSKLUSIF .....	52
I.    PERAWATAN PAYUDARA.....	56
J.    CARA MENYUSUI YANG BENAR.....	58
K.    MASALAH DALAM PEMBERIAN ASI .....	62
<b>RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR</b> .....	71
A.    BOUNDING ATTACHMENT .....	71
B.    RESPON AYAH DAN KELUARGA.....	75
C.    SIBLING RIVALRY.....	79
<b>DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA</b> .....	83

A.	PENDARAHAN POSTPARTUM DAN PENANGANANNYA .....	83
B.	PERDARAHAN POST PARTUM .....	84
C.	INFEKSI MASA NIFAS .....	93
D.	SAKIT KEPALA, NYERI EPIGASTRIK, DAN PENGLIHATAN KABUR .....	101
E.	DEMAM, MUNTAH, RASA SAKIT WAKTU BERKEMIH.....	101
F.	PAYUDARA YANG BERUBAH MENJADI MERAH, PANAS, DAN TERASA SAKIT .....	102
G.	KEHILANGAN NAFSU MAKAN DALAM WAKTU YANG LAMA .....	103
H.	RASA SAKIT, MERAH, LUNAK, DAN PEMBENGKAKAN DI KAKI .....	103
I.	MERASA SEDIH ATAU TIDAK MAMPU MENGASUH SENDIRI BAYINYA DAN DIRINYA SENDIRI .....	103
	<b>PENDOKUMENTASIAN ASUHAN IBU NIFAS NORMAL .....</b>	<b>104</b>
A.	PENGERTIAN DOKUMENTASI .....	104
B.	TUJUAN .....	104
C.	LANGKAH-LANGKAH.....	104
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>110</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>169</b>
	<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>171</b>
	<b>INDEKS .....</b>	<b>176</b>

# TINJAUAN MATA KULIAH

---

1. Diskripsi singkat mata kuliah

Mata kuliah ini membahas tentang asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan pendekatan manajemen kebidanan yang di dalamnya membahas tentang konsep-konsep, sikap, dan keterampilan.

2. Manfaat mata kuliah bagi mahasiswa

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu:

- a. Memahami perubahan fisiologi dan psikologi masa nifas dan menyusui
- b. Memahami faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui
- c. Mengidentifikasi kebutuhan dasar ibu nifas dan menyusui
- d. Memahami konsep dasar asuhan masa nifas dan menyusui
- e. Memahami penyulit dan komplikasi masa nifas dan menyusui
- f. Memberikan asuhan pada ibu masa nifas dan menyusui
- g. Melakukan pendokumentasian asuhan masa nifas dan menyusui

### 3. Gambaran umum materi

Mata kuliah ini menguraikan tentang perubahan fisiologi masa nifas dan menyusui, konsep, faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui, identifikasi kebutuhan dasar ibu nifas dan menyusui, konsep dasar asuhan nifas dan menyusui, penyulit dan komplikasi masa nifas dan menyusui, asuhan pada ibu nifas dan menyusui, dan dokumentasi asuhan masa nifas dan menyusui.

# KONSEP DASAR ASUHAN MASA

---

## **A. PENGERTIAN MASA NIFAS**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Suherni, 2009).

## **B. TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS**

Menurut Saifuddin, A. (2009) tujuan asuhan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
2. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

## **C. TAHAPAN MASA NIFAS**

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Angreni, 2010).

#### **D. KEBIJAKAN PROGRAM NASINAL ASUHAN MASA NIFAS**

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

1. Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

2. Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

3. Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan.

Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.

4. Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini (Suherni, 2009).

# FISIOLOGIS MASA NIFAS

---

## **FISIOLOGIS MASA NIFAS**

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

1. Perubahan sistem reproduksi,
2. Perubahan sistem pencernaan,
3. Perubahan sistem perkemihan,
4. Perubahan sistem muskuloskeletal,
5. Perubahan sistem endokrin,
6. Perubahan tanda-tanda vital,
7. Perubahan sistem kardiovaskuler,
8. Perubahan sistem hematologi,
9. Perubahan berat badan,
10. Perubahan kulit.

### **A. PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI**

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya

laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

### **1. Uterus**

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

#### **a. *Ischemia Myometrium***

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

#### **b. *Autolysis***

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

#### **Akhir 6 minggu pertama persalinan:**

- 1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- 2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- 3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/ Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram.	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

### **Gambar Proses Involusi Uterus**

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku *Keperawatan Maternitas* pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba.

Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

## **2. Afterpains**

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar,

dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

### 3. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi *lochea*.

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah:

- a. *Lochea rubra (Cruenta)*  
Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b. *Lochea Sanguilenta*  
Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c. *Lochea Serosa*  
Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d. *Lochea Alba*  
Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

#### **4. Tempat Tertanamnya Plasenta**

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta  $\pm$  2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

#### **5. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus**

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2–3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncle mirtiformis*. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2–3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4–6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (*varises anus*), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

## **B. PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN**

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Dalam buku *Keperawatan Maternitas* (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

## **C. PERUBAHAN SISTEM PERKEMIHAN**

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan

sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan *pyelum*, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

#### **D. PERUBAHAN SISTEM MUSCULOSKELETAL**

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semau ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan *overdistensi*. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

#### **E. PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN**

##### **1. Oksitosin**

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin

di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

## 2. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

## 3. HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

## 4. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu.

# F. PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

Dalam buku *Maternitas*, terdapat tabel perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

No.	Tanda Vital
1.	<b>Temperatur</b> Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

2.	<b>Denyut Nadi</b> Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kewmbali ke frekuensi sebelum hamil.
3.	<b>Pernapasan</b> Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.
4.	<b>Tekanan Darah</b> Sedikit berubah atau menetap.

## **G. PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER**

*Cardiac output* meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.

## **H. PERUBAHAN SISTEM HEMATOLOGI**

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

## **I. PERUBAHAN BERAT BADAN**

1. Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
2. Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

## **J. PERUBAHAN KULIT**

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "striae albian".

# PSIKOLOGIS MASA NIFAS

---

## **PERUBAHAN PSIKOLOGIS MASA NIFAS**

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

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

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

### **1. Fase Taking In**

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

### **2. Fase Taking Hold**

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

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

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bisa menimbulkan stres psikologis. Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan

akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal.

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

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

### **3. Fase Letting Go**

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

### **Depresi Post Partum**

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak.

Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai pada 2–3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1–2 minggu kemudian.

### **Kesedihan dan Duka Cita**

Proses kehilangan menurut klause dan Kennell 1982 meliputi tahapan:

- a. Syok (lupa peristiwa)
- b. Denial (menolak, “apakah ini bayiku?”, “ini bayi orang lain”)
- c. Depresi (menangis, sedih “kenapa saya?”)
- d. Equilibrium dan acceptance (penurunan reaksi emosional kadang menjadi kesedihan yang kronis)
- e. Reorganization dukungan mutual antara orang tua  
Respon terhadap bayi cacat yang mungkin muncul

antara lain:

- a. Fantasi anak normal vs kenyataan
- b. Syok, tidak percaya, menolak
- c. Frustrasi, marah
- d. Menarik diri

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan:

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

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

Gejala-gejalanya: sulit tidur bahkan saat bayi telah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan 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 pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar. Jika ditemukan sejak dini penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan dan konsultasi dengan psikiater, jika depresi yang ibu alami berkepanjangan mungkin ibu perlu perawatan di rumah sakit.

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

# FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASA NIFAS

---

## A. FAKTOR PENGARUH FISIK

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi pada ibu nifas dan menyusui, antara lain:

1. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

2. Jalan lahir (servik, vulva, vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2–3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan). Jaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah).

3. Darah

Darah nifas hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, berikutnya berupa darah dan lendir, setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecokelatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening di akhir masa nifas.

4. Payudara

Payudara menjadi besar, keras, dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

5. Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

6. Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambeien pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan.

7. Peredaran darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin (keping darah) akan berkurang, ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah

darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 pekan.

8. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5–6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban, dan perdarahan persalinan, 2–3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil.

9. Suhu badan

Suhu badan setelah melahirkan biasanya agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Waspadai jika sampai terjadi panas tinggi, karena dikhawatirkan sebagai salah satu tanda infeksi atau tanda bahaya lain.

## **B. FAKTOR PENGARUH PSIKOLOGI**

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul "*mental image*" tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir.

Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan, dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

### **1. Lingkungan**

Faktor yang paling memengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah faktor lingkungan yaitu pendidikan di samping faktor-faktor lainnya. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan/adat-istiadat yang merugikan kesehatan khususnya bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas.

### **2. Sosial**

Secara sosial terjadi perubahan-perubahan pada wanita yang sudah melahirkan, perlu menyesuaikan diri terhadap dasar sebagai ibu, atau penambahan anak. Terdapat konflik rasa kewanita-an dan rasa keibuan pada masa nifas. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik pada masa nifas, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dengan keadaan sosialnya sehingga mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindroma.

Berarti secara langsung bahwa perubahan sosial menentukan psikologis ibu nifas. Perubahan sosial yang akan dialami oleh ibu setelah melahirkan di antaranya:

- a. Menjadi Orang Tua yang Sempurna  
Maksudnya di sini adalah bagi pasangan yang baru pertama kali memiliki anak terdapat perubahan sosial besar dimana sebelumnya hanya ada 2 orang (suami istri) tiba-tiba

berubah menjadi orangtua yang sempurna ketika buah hati lahir. Pada masa ini, suami istri dituntut untuk menjadi orangtua yang siap siaga 24 jam dalam kehidupannya, dimulai dengan mengatur jadwal bersama demi si buah hati untuk memenuhi kebutuhannya. Mulai dari memberikan ASI, bangun di tengah malam, memasang popok, memandikan, dan lain-lain. Semua itu harus dipersiapkan dengan baik-baik agar perubahan sosial menjadi orang tua dapat dicapai dengan maksimal. Dan bagi orang tua yang sebelumnya telah memiliki anak, pekerjaan tambahannya adalah memberikan pengertian dan keadilan kasih sayang terhadap anak sebelumnya dan yang baru saja dilahirkan. Di sini orang tua dituntut memberikan pemahaman yang baik pada anak sebelumnya tentang kehadiran anggota keluarga baru agar tidak terjadi kesenjangan kasih sayang yang diberikan.

b. **Penerimaan Anggota Baru oleh Keluarga Besar**

Dengan kehadirannya seorang anggota baru dalam sebuah keluarga, secara tidak langsung mengubah suasana seluruh anggota besar. Di sini dimaksudkan dengan adanya kelahiran bayi diharapkan anggota keluarga besar (seperti kakek, nenek, mertua, dan lain-lain) bisa digerakkan dalam membantu serta untuk merawat si bayi. Hal ini dimaksudkan agar tercipta suasana kekeluargaan yang erat antara kehadiran si buah hati dengan keluarga besarnya.

**3. Budaya**

Budaya atau kebiasaan merupakan salah satu yang memengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat-istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Banyak sekali pengaruh atau yang menyebabkan berbagai aspek kesehatan di negara kita, bukan hanya karena pelayanan medik yang tidak memadai atau kurangnya perhatian dari instansi kesehatan, antara lain masih adanya pengaruh sosial budaya yang turun temurun masih

dianut sampai saat ini. Selain itu ditemukan pula sejumlah pengetahuan dan perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6–8 minggu. Periode nifas merupakan masa kritis bagi ibu, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, yang mana 50% dari kematian ibu tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Selain itu, masa nifas ini juga merupakan masa kritis bagi bayi, sebab dua per tiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Untuk itu perawatan selama masa nifas merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, (Sayfuddin et al, 2002).

Berikut beberapa kebiasaan dan tradisi dari daerah: *Pandai Sikek* dari zaman nenek moyang yang dilakukan pada saat nifas. Walaupun dari tahun ke tahun budaya ini sudah mulai hilang, seiring dengan perkembangan zaman. Antara lain:

- a. Biasanya orang-orang dahulu melahirkan dengan dukun beranak. Jadi semua hal tentang nifas dikerjakan berdasarkan anjuran dukun. Persis setelah melahirkan ibu dibuatkan gelang dengan Benang Tujuh Ragam, dan dipasang selama 40 hari pada pergelangan tangannya. Setelah itu baru boleh dibuka.
- b. Ibu mandi walladah untuk membersihkan diri.
- c. Pada hari ke-3 setelah melahirkan ibu diurut oleh dukun.
- d. Selama 3 hari berturut-turut sejak awal nifas ibu "Disembur" dengan kunyahan kunyit, bawang putih, merica hitam, merica putih, dan jariangau pada bagian keningnya.

- e. Selama nifas ibu harus memakai stagen panjang untuk dililitkan diperutnya. Kira-kira berukuran 4 m (dimulai setelah hari ke-3).
- f. Jika duduk ibu harus dengan posisi bersimpuh. Dilarang keras untuk mengangkang, karena akan mengakibatkan perut jatuh atau lepas.
- g. Jika ibu bepergian selama nifas, maka harus membawa bawang putih atau gunting kecil, untuk penangkal makhluk halus. Dan menjaga air susu ibu dari gangguannya.
- h. Sesekali ibu berkelumun di bawah kain dengan asap rebusan air kunyit. Untuk menghilangkan bau badan atau aroma tidak sedap.
- i. Ibu harus memakai sarung selama nifas, dan lain-lain

#### **4. Faktor Ekonomi**

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

# KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

---

## KEBUTUHAN DASAR IBU MASA NIFAS

### A. NUTRISI DAN CAIRAN

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

#### a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pascapost partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi

hanya 80–90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

b. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam).

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi
- 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

## **B. AMBULASI DINI**

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan

pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

Keuntungannya yaitu:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

### **C. ELIMINASI: BUANG AIR KECIL DAN BESAR**

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

### **D. KEBERSIHAN DIRI**

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### **E. ISTIRAHAT**

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

#### **F. SEKSUAL**

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

## **G. LATIHAN/SENAM NIFAS**

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- a. Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- b. Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c. Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d. Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e. Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

# PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

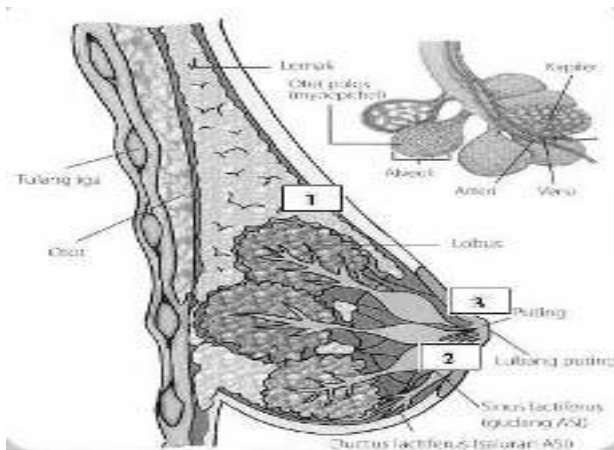
---

## A. ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA

Payudara (mammar, 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:

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



Gambar 1. Anatomi payudara

### 1. Korpus

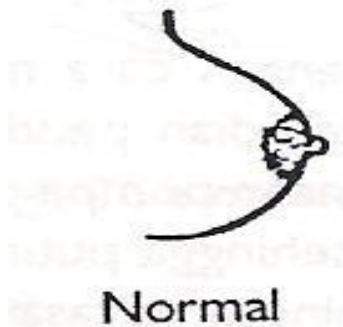
Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari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

### 2. Areola

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

### 3. Papilla

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



Gambar 2. Bentuk puting susu normal



Pendek

Gambar 3. Bentuk puting susu pendek



Panjang

Gambar 4. Bentuk puting susu panjang



Terbenam / terbalik

Gambar 5. Bentuk puting susu terbenam/ terbalik

## B. PROSES LAKTASI

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18–19 minggu, dan baru selesai ketika nilai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lain seperti insulin, oksitosin, dan sebagainya.

Lama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

### 1. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar depan, tetapi juga ke kelenjar bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, adalah refleks menangkap (*rooting reflex*), refleks menghisap, dan refleks menelan.

a. Refleks menangkap (*rooting reflex*)

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

b. Refleks menghisap

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

c. Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karetinya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari botol/dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.

Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan yang lain. Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan makanan, faktor endokrin dan faktor fisiologi.

Laktasi mempunyai dua pengertian berikut ini.

a. Pembentukan/produksi air susu

b. Pengeluaran air susu

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, terutama mengenai besarnya. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya

kelenjar payudara karena proliferasi sel-sel kelenjar pembuatan air susu ibu. Proses proliferasi dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogonadotropin, estrogen, dan progesteron. Selain itu, perubahan tersebut juga disebabkan bertambah lancarnya peredaran darah pada payudara.

Pada kehamilan lima bulan atau lebih, kadang-kadang dari ujung puting susu keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi (keluarnya) cairan tersebut karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Keadaan tersebut adalah normal, meskipun cairan yang dihasilkan tidak berlebihan sebab meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu juga dihambat oleh hormon estrogen.

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Dua hari pertama pascapersalinan, payudara kadang-kadang terasa penuh dan sedikit sakit. Keadaan yang disebut engorgement tersebut disebabkan oleh bertambahnya peredaran darah ke payudara serta mulainya laktasi yang sempurna.

Berikut mekanisme menyusui pada ibu:

- a. Bibir bayi menangkap puting selebar areola
- b. Lidah menjulur ke depan untuk menangkap puting
- c. Lidah ditarik mundur untuk membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut bayi
- d. Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu.

Berikut ini beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI.

- a. Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
- b. Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.
- c. Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
- d. Pengosongan ASI yang tidak teratur.
- e. Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
- f. Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit.

Oleh karena itu, hindari faktor-faktor di atas dengan lebih meningkatkan percaya diri, melakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, ASI akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI karena ASI akan terus diproduksi, asal bayi tetap mengisap serta ibu cukup makan dan minum. Selain itu, ibu mempunyai keyakinan mampu memberikan ASI pada bayinya. Dengan demikian, ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif/murni selama 4–6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia dua tahun untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas.

### **C. DUKUNGAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASI**

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

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

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

2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
3. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:
4. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
5. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
6. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
7. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
8. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
9. Memberikan kolustrum dan ASI saja.
10. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

### **Membiarkan Bayi Bersama Ibunya Segera Sesudah Lahir Selama Beberapa Jam Pertama**

Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.

### **Mengajarkan Cara Merawat Payudara yang Sehat pada Ibu untuk Mencegah Masalah Umum yang Timbul**

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal

satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

### **Membantu Ibu pada Waktu Pertama Kali Memberi ASI**

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

1. Posisi menyusui dapat dilakukan dengan:
2. Posisi berbaring miring
3. Posisi duduk
4. Posisi ibu berdiri
5. Posisi terlentang

#### **1. Posisi Berbaring Miring**

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



## **2. Posisi Duduk**

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



## **3. Posisi Berdiri**

Posisi berdiri juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada dalam gendongan ibu.



#### **4. Posisi Terlentang**

Pada saat terlentang inisiasi menyusui dini (IMD) bisa dilakukan bayi di atas ibu.



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

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

#### **Menempatkan Bayi di Dekat 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.

### **1. Aspek fisik**

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

### **2. 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.

### **3. 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 memengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

### **4. Aspek edukatif**

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

### **5. 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.

## **6. Aspek medis**

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

### **Memberikan ASI pada Bayi Sesering Mungkin**

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

### **Memberikan Kolustrum dan ASI Saja**

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

### **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.

## **D. MANFAAT PEMBERIAN ASI**

### **1. Sepuluh Manfaat ASI bagi Bayi:**

- a. Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.

- b. ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
- c. Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
- d. Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
- e. Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- f. Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- g. Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
- h. Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula.
- i. Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu.
- j. Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil daripada wanita yang tidak menyusui.

## **2. Manfaat ASI bagi Ibu**

- a. Mencegah perdarahan pascapersalinan
- b. Mempercepat involusi uterus
- c. Mengurangi anemia
- d. Mengurangi risiko kanker ovarium & payudara
- e. Memberikan rasa dibutuhkan
- f. Mempercepat kembali ke berat semula
- g. Sebagai metoda KB sementara

Bagaimana ASI bisa sebagai metoda KB sementara? Kita menyebutnya Metode Amenore Laktasi (MAL).

Syarat:

- 1) Bayi berusia belum 6 bulan,
- 2) Ibu belum haid kembali, dan
- 3) Bayi diberi ASI eksklusif.

Produksi hormon prolaktin akan menekan fungsi ovulasi dari folikel di ovarium, sehingga selama pemberian ASI eksklusif yang benar, akan tidak terjadi proses ovulasi sehingga saat itu ibu tidak mengalami masa subur, tidak mengalami haid.

### **3. Manfaat ASI bagi Keluarga:**

- a. Mudah pemberiannya
- b. Menghemat biaya
- c. Anak sehat, jarang sakit

### **4. Kerugian Susu Formula**

- a. Komposisi tidak sesuai
- b. Tidak praktis
- c. Tidak ekonomis
- d. Menambah polusi
- e. Mudah terkontaminasi
- f. Mudah terjadi salah pengenceran

## **E. KOMPOSISI GIZI DALAM ASI**

Perbedaan komposisi air susu

Air susu setiap mamalia berbeda dan adalah "*species specific*"

Variasi komposisi disebabkan oleh:

1. Variasi ukuran dan bentuk fisik
2. Lama masa kehamilan
3. Kecepatan pertumbuhan
4. Frekuensi pemberian minum
5. Perbedaan tempat hidup (air, darat, kutub)

Kandungan ASI nyaris tak tertandingi. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh

kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya.  
Komposisi zat utama dalam ASI:

- a. Laktosa- 7gr/100ml.
- b. Lemak- 3,7-4,8gr/100ml.
- c. Oligosakarida- 10-12 gr/ltr.
- d. Protein- 0,8-1,0gr/100ml.

### **1. Laktosa**

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Zat gizi ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi.

### **2. Lemak**

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi.

### **3. Oligosakarida**

Oligosakarida merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi.

### **4. Protein**

Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan.

## **F. UPAYA MEMPERBANYAK 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 memengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin memengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin memengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Namun demikian, untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering 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 Memengaruhi 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**

Memproduksi ASI yang baik perlu kondisi kejiwaan dan pikiran yang 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 memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

### **5. Anatomis Payudara**

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

### **6. Faktor Fisiologi**

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

### **7. Pola Istirahat**

Faktor istirahat memengaruhi 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 menyusu 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  $10 \pm 3$  kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari 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 ( $> 2500$  gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

#### **10. Umur Kehamilan saat Melahirkan**

Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi 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 sempurnanya 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 di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

### **G. TANDA BAYI CUKUP ASI**

- 6 – 8 popok basah per hari
- Menyusu 10 – 20 menit di tiap payudara
- Bersendawa setelah disusui

- Bayi terlihat sehat, aktif, warna kulit sehat

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

1. Bayi minum ASI tiap 2 – 3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 – 3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 – 8 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).



Gambar 1. Bayi dengan motorik baik oleh karena kecukupan ASI

9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.



Gambar 2. Bayi tertidur pulas oleh karena kecukupan ASI

Bayi yang mengkonsumsi ASI sangat mungkin tidak BAB selama 2 – 7 hari. Hal ini disebabkan karena seluruh ASI yang dikonsumsi tercerna sempurna.

Jika bayi sudah cukup minum ASI atau sudah kenyang, biasanya dia akan melepaskan isapannya. Tapi kadang-kadang bayi juga berhenti sejenak sewaktu minum ASI. Amati sebentar, kalau ia masih ingin mengisap kembali, berarti dia masih belum merasa kenyang.

Berikut beberapa tanda bahwa bayi Ibu cukup minum ASI:

1. Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI.
2. Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.
3. Payudara dan puting Ibu tidak terasa terlalu nyeri.
4. Payudara Ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
5. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat Ibu mencubitnya
6. Setelah berumur beberapa hari, Ibu akan perlu mengganti popoknya sekitar 6 – 12 kali sehari.

7. Setelah berumur beberapa hari, bayi akan buang air besar (BAB) setidaknya dua kali sehari dengan tinja yang berwarna kuning atau gelap dan mulai berwarna lebih cerah setelah hari kelima belas.

### **Tanda bahwa Bayi Ibu Masih Perlu Minum ASI**

Jika bayi belum cukup minum ASI:

1. Dia tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi ia akan kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.
2. Dia membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Ini bisa berarti dia tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Lihat tips dari kami tentang menyusui.
3. Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
4. Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama.

Bila Ibu masih khawatir, coba berikan ASI pada bayi dengan jadwal lebih teratur. Dekatkan bayi ke dada Ibu, dan Ibu akan tahu apakah si kecil masih ingin minum ASI. Bila masih mengkhawatirkan, konsultasikan ke dokter atau klinik laktasi.

### **Masih lapar setelah minum ASI?**

Kadang-kadang para ibu mendapati bayinya masih lapar sekalipun sudah diberikan ASI dengan lebih teratur. Jika ini terjadi, Ibu perlu bicara dengan dokter anak.

Jika umur bayi sudah lebih dari 6 bulan, bisa jadi dia sudah siap untuk mulai mendapatkan makanan tambahan. Ibu dapat membaca lebih lanjut tentang tanda-tanda apa yang perlu dicermati di bagian makanan tambahan.

## **H. ASI EKSKLUSIF**

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

Pada tahun 2001 World Health Organization/Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa *ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik*. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi.

*Bagaimana Mencapai ASI eksklusif?* WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif:

1. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
2. Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
3. Menyusui kapan pun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
4. Tidak menggunakan *bottle* susu maupun *empeng*.
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

### **Kesalahpahaman Mengenai ASI Eksklusif**

*Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan.* Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO.

### **Manfaat ASI Eksklusif Enam Bulan**

Berikut adalah manfaat ASI Eksklusif Enam Bulan daripada hanya empat bulan.

1. Untuk Bayi
  - a. Melindungi dari infeksi gastrointestinal.
  - b. Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan.

- c. ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi
- 2. Untuk Ibu
  - a. Menambah panjang kembalinya kesuburan pascamelahirkan, sehingga:
    - 1) Memberi jarak antaranak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya.
    - 2) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.
  - b. Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kilogram dibanding ibu yang menyusui empat bulan.

### **Apabila Tidak Ada ASI**

Apabila karena beberapa hal ASI tidak dapat diberikan, gantikan dengan susu formula secara eksklusif hingga enam bulan. Kemudian lanjutkan bersama dengan MPASI sampai dengan umur setahun. Setelah setahun susu formula tidak perlu, dan bisa diganti dengan susu sapi.

Apabila masih ingin mencoba menyusui dengan ASI, bacalah lebih lanjut mengenai relaktasi dan coba hubungi Konsultasi ASI terdekat.

Aturan agar menunda memberikan MPASI pada anak < 6 bulan bukan hanya berlaku untuk bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Tetapi juga bagi bayi yang tidak mendapatkan ASI (susu formula atau *mixed*).

### **Mengapa Jangan Memberikan Makanan Sebelum Enam Bulan**

Tidak ada untungnya memberikan makanan pengganti ASI sebelum enam bulan, selain kelebihan berat badan yang tidak perlu. Malahan, bisa jadi MPASI tersebut memicu alergi pada bayi, gangguan pencernaan, atau obesitas.

*Mengapa umur 6 bulan adalah saat terbaik anak mulai diberikan MPASI?*

1. Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi < 6 bulan belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum ia berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Belum lagi penelitian dari badan kesehatan dunia lainnya.
2. Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan.
3. Mengurangi risiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur < 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
4. Menunda pemberian MPASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. Pada beberapa kasus yang ekstrem ada juga yang perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASI terlalu dini. Dan banyak sekali alasan lainnya mengapa MPASI baru boleh diperkenalkan pada anak setelah ia berumur 6 bulan.

### **Pandangan Masyarakat**

Kalau begitu kenapa masih banyak orangtua yang telah memberikan MPASI ke anaknya sebelum berumur 6 bulan? Banyak sekali alasan kenapa orangtua memberikan MPASI < 6 bulan.

Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski tidak ada relevansinya banyak yang beranggapan ini benar, kenapa? Karena belum sempurna, sistem pencernaannya harus bekerja lebih keras untuk mengolah dan memecah makanan. Kadang anak yang menangis terus dianggap sebagai anak yang 'tidak kenyang'. Padahal menangis bukan semata-mata tanda ia lapar.

Belum lagi masih banyak anggapan di masyarakat kita seperti orangtua terdahulu bahwa *"anak saya tidak apa-apa tuh dikasih makan pisang pas umur 2 bulan, malah sekarang jadi orang"*. Alasan lainnya juga bisa jadi karena tekanan dari lingkungan dan tidak ada dukungan seperti alasan di atas. Dan gencarnya promosi produsen makanan bayi yang belum mengindahkan ASI eksklusif 6 bulan.

## **I. PERAWATAN PAYUDARA**

Perawatan buah dada dilakukan sebagai kelanjutan perawatan pada masa hamil sampai hari ke 3 setelah melahirkan. Terbukti adanya efek prolaktin pada payudara yang menyebabkan payudara menjadi bengkak karena pembuluh darah membesar, serta meningkatnya suhu tubuh atau rasa sakit. Sel-sel acini menghasilkan air susu dan mulai berfungsi. ASI mulai mencapai ampulla mammae ini air susu disimpan sementara, sebelum dihisap oleh bayi, oleh sebab itu dengan perawatan payudara yang baik maka kesulitan dapat dihindari.

1. Puting susu ditutup dengan kapas minyak kelapa selama 2 menit.



2. Kedua telapak tangan diletakkan di ujung-ujung jari menghadap ke bawah. Telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara, dan sambil menganggal payudara tersebut



3. Kemudian tangan dilepaskan dengan gerak cepat ke arah depan. Gerakan ini dilakukan 20x tiap latihan.



4. Mengurut payudara dari pangkal payudara ke ujung payudara memakai genggamannya tangan menyeluruh gerakan ini dilakukan 20x tiap latihan.



5. Dilanjutkan payudara disiram dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan dikerjakan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk.



Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

1. Lakukan perawatan payudara secara teratur
2. Pelihara kebersihan sehari-hari
3. Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
4. Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
5. Ibu harus merasa nyaman dan santai
6. Hindari rasa cemas dan stres karena akan menghambat oksitosin
7. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1 – 2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari.

#### **J. CARA MENYUSUI YANG BENAR**

Kegagalan menyusui sering disebabkan karena kesalahan memosisikan dan meletakkan bayi. Puting ibu menjadi lecet sehingga ibu enggan untuk menyusui, produksi ASI berkurang dan bayi menjadi malas menyusu.

##### **Langkah menyusui bayi yang benar:**

1. Cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir.
2. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
3. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung.
4. Posisikan bayi dengan benar:

- a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
  - c. Mulut bayi berada di depan puting ibu.
  - d. Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
5. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
  6. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
  7. Cek apakah perlekatan sudah benar:
    - a. Daggu menempel ke payudara ibu.
    - b. Mulut terbuka lebar.
    - c. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
    - d. Bibir bayi terlipat keluar.
    - e. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
    - f. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
    - g. Ibu tidak kesakitan.
    - h. Bayi tenang.
    - i. Apabila posisi dan perlekatan sudah benar, maka diharapkan produksi ASI tetap banyak.
  8. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
  9. Cara melepaskan puting susu dari mulut bayi, dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.

10. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
11. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
12. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, keluarkan dengan alat pompa susu.

### **Cara Menyendawakan Bayi**

1. Bayi digendong, menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu Ibu.
2. Kepala bayi disangga/ditopang dengan tangan Ibu.
3. Usap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi sendawa.

### **Cara Menetekkan Bayi dengan Benar**

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir. Mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menyusui.
3. Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
4. Ibu duduk atau tiduran/berbaring dengan santai.
5. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi: perut bayi menempel ke perut ibu dan dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
6. Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
7. Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.

8. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
9. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

### **Cara Melepaskan Puting Susu dari Mulut Bayi**

Dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.

### **Cara Memeras ASI dengan Tangan**

1. Bidan menganjurkan pada Ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Setelah itu dudukan Ibu seenak/senyaman mungkin.
2. Pegang/letakkan cangkir dekat dengan payudara Ibu.
3. Letakkan ibu jari pada payudara di atas puting susu dan areola (bagian lingkaran hitam berwarna gelap pada payudara) dan jari telunjuk di bawah payudara, juga di bawah puting susu dan areola.
4. Tekan ibu jari dan telunjuk ke dalam, ke arah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran air susu.
5. Kemudian tekanlah payudara Ibu ke belakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari.
6. Selanjutnya tekan dan lepaskan. Kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau Ibu sampai merasa nyeri. Pada awalnya, mungkin tidak ada susu yang keluar, tetapi setelah dilakukan penekanan beberapa kali, ASI akan mulai menetes keluar.
7. Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
8. Hindari menggosok-gosok payudara atau memelintir puting susu.

9. Peras satu payudara sekurang-kurangnya 3–5 menit hingga aliran menjadi pelan.
10. Kemudian, lakukan pada payudara yang satu lagi dengan cara yang sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah bila merasa lelah. Memeras ASI membutuhkan waktu 20–30 menit. Terutama pada hari-hari pertama, ketika masih sedikit ASI yang diproduksi.
11. Simpan.

## **K. MASALAH DALAM PEMBERIAN ASI**

Beberapa Masalah yang Bisa Muncul dalam Pemberian ASI.

### **1. Masalah Menyusui pada Masa Pascapersalinan Dini**

Pada masa ini, kelainan yang sering terjadi antara lain: puting susu datar, atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses.

#### **a. Puting Susu Lecet**

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi
- 2) Apakah terdapat Infeksi Candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*). Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara-cara seperti ini:
  - a) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
  - b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.

- c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

**b. Payudara Bengkak**

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Untuk mencegah maka diperlukan

- 1) Menyusui dini
- 2) Perlekatan yang baik
- 3) Menyusui "*on demand*"/bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun.

Dan untuk merangsang reflex oxytocin maka dilakukan:

- a. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- b. Ibu harus rileks
- c. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)

- d. Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah)
- e. Stimulasi payudara dan puting

Selanjutnya kompres dingin pascamenyusui, untuk mengurangi odem. Pakailah BH yang sesuai. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

c. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1–3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

Ada dua jenis Mastitis; yaitu yang hanya karena *milk stasis* adalah *Non Infective Mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri: *Infective Mastitis*.

Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan:

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan
- 2) Rangsang Oxtocin; dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lain-lain.
- 3) Pemberian antibiotik; Flucloxacilin atau Erythromycin selama 7–10 hari.
- 4) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.

- 5) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

## **2. Masalah Menyusui pada Masa Pascapersalinan Lanjut**

Yang termasuk dalam masa pascapersalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang, ibu bekerja.

### **a. Sindrom ASI kurang**

Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar kurang antara lain:

- 1) Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering kali menyusu dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusu. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu.
- 2) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu.
- 3) Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau.
- 4) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak “keluar”, pascalahir.

Walaupun ada tanda-tanda tersebut perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain:

- 1) BB (berat badan) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan
- 2) BB lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- 3) Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam; cairan urine pekat, bau, dan warna kuning.

Cara mengatasinya disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari pada ke 4 kelompok, faktor penyebab:

- 1) Faktor teknik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai. Masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain

- 2) Faktor psikologis, juga sering terjadi.
- 3) Faktor fisik ibu (jarang), antara lain: KB, kontrasepsi, diuretik, hamil, merokok, kurang gizi, dan lain-lain.
- 4) Sangat jarang, adalah faktor kondisi bayi, misal: penyakit, abnormalitas, dan lain-lain.

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada *relaktasi*, maka bila perlu dapat dilakukan pemberian ASI *dengan suplementer* yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada puting untuk diisap bayi dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI atau formula.

b. Ibu yang Bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seseorang ibu berhenti menyusui. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja:

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

### Pengeluaran ASI:

Keluarkan ASI sebanyak mungkin dan tampung di cangkir atau tempat/teko yang bersih. Ada ibu yang dapat mengeluarkan sampai 2 cangkir (400-500 ml) atau lebih walaupun setelah bayi selesai menyusui. Tetapi meskipun hanya 1 cangkir (200 ml) sudah bisa untuk pemberian 2 kali A 100 ml.

### Penyimpanan ASI:

- 1) 6–8 jam di temperatur ruangan (19–25°C), bila masih kolostrum (susu awal, 1–7 hari) bisa sampai 12 jam
- 2) 1–2 hari di lemari es (4°C)
- 3) Bertahun dalam “*deep freezer*” (-18°C)
- 4) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4°C. ASI kemudian tidak boleh dimasakkan, hanya dihangatkan dengan merendam cangkir dalam air hangat.

### **3. Masalah Menyusui pada Keadaan Khusus**

- a. Ibu melahirkan dengan bedah Caesar  
Segera rawat gabung, jika kondisi ibu dan bayi membaik, dan menyusui segera.
- b. Ibu sakit  
Ibu yang menderita hepatitis dan AIDS, tidak diperkenankan untuk menyusui, namun pada masyarakat yang tidak dapat membeli PASI, ASI tetap dianjurkan.
- c. Ibu hamil  
Tidak ada bahaya bagi ibu maupun janin, perlu diperhatikan untuk makan lebih banyak. Jelaskan perubahan yang dapat terjadi: ASI berkurang, kontraksi uterus.

### Masalah Pada Bayi

#### a. Bayi Sering Menangis

Perhatikan sebab bayi menangis, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama, puaskan menyusu.

- 1) Sebab bayi menangis:
- 2) Bayi merasa tidak aman
- 3) Bayi merasa sakit
- 4) Bayi basah
- 5) Bayi kurang gizi

Tindakan ibu: ibu tidak perlu cemas, karena akan mengganggu proses laktasi, perbaiki posisi menyusui, periksa pakaian bayi: apakah basah, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama.

#### b. Bayi Bingung Puting

*Nipple Confusion* adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Terjadi karena mekanisme menyusui pada puting berbeda dengan botol.

Tanda-tanda: mengisap puting seperti menghisap dot, menghisap terputus-putus dan sebentar, bayi menolak menyusu.

Tindakan: jangan mudah memberi PASI, jika terpaksa berikan dengan sendok atau pipet.

#### c. Bayi Prematur

Susui dengan sering, walau pendek-pendek, rangsang dengan sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih, jika tidak dapat menghisap berikan dengan pipa nasogastrik, tangan, dan sendok.

*Uraian sesuai dengan umur bayi:*

- 1) Bayi umur kehamilan < 30 mgg : BBL < 1250 gr.  
Biasanya diberi cairan infus selama 24-48 jam. Lalu diberikan ASI menggunakan pipa nasogastrik
- 2) Usia 30–32 mgg : BBL 1250 – 1500 gram.

Dapat menerima ASI dari sendok, 2 kali sehari, namun masih menerima makanan lewat pipa, namun lama kelamaan makanan pipa makin berkurang dan ASI ditingkatkan.

3) Usia 32–34 mgg : BBL 1500-1800 gram.

Bayi mulai menyusui langsung dari payudara namun perlu sabar.

4) Usia > 34 mgg: BBL > 1800 gram.

Mendapatkan semua kebutuhan dari payudara.

d. Bayi Kuning

Pencegahan: segera menyusui setelah lahir, dan jangan dibatasi atau susui sesering mungkin. Berikan bayi kolustrum, kolustrum mengandung purgatif ringan, yang membantu bayi untuk mengeluarkan mekonium. Bilirubin dikeluarkan melalui feses, jadi kolustrum berfungsi mencegah dan menghilangkan bayi kuning.

e. Bayi Kembar

Ibu optimis ASI-nya cukup, susui dengan *football position*, susui pada payudara dengan bergantian untuk variasi bayi, dan kemampuan menghisap mungkin berbeda.

f. Bayi Sakit

Tidak ada alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Untuk bayi tertentu seperti diare, justru membutuhkan lebih banyak ASI untuk rehidrasi. Yakinkan ibu bahwa alam telah menyiapkan air susu bagi semua makhluk, sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, semua ibu sebenarnya sanggup menyusui bayi kembar.

g. Bayi Sumbing

Bayi tidak akan mengalami kesulitan menyusui, cukup dengan berikan posisi yang sesuai, untuk sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak), dan *pallatum durum* (langit-langit keras).

*Manfaat menyusui bagi bayi sumbing:* melatih kekuatan otot rahang dan lidah, memperbaiki perkembangan bicara, mengurangi risiko terjadinya otitis media.

*Untuk bayi dengan palatoskisis (celah pada langit-langit):* menyusui dengan posisi duduk, puting dan areola pegang saat menyusui, ibu jari ibu digunakan sebagai penyumbat lubang, kalau mengalami labiopalatoskisis, berikan ASI dengan sendok, pipet, dot panjang.

h. Bayi dengan Lidah Pendek (Lingual Frenulum)

Keadaan ini jarang terjadi, dimana bayi mempunyai jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut yang tebal dan kaku, sehingga membatasi gerak lidah, dan bayi tidak dapat menjulurkan lidah untuk menangkap puting.

*Cara menyusui:* Ibu membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar.

i. Bayi yang Memerlukan Perawatan

Ibu ikut dirawat supaya pemberian ASI bisa dilanjutkan. Seandainya tidak memungkinkan, ibu dianjurkan untuk merah ASI setiap 3 jam dan disimpan dalam lemari untuk kemudian sehari sekali diantar ke rumah sakit. Perlu ditandai pada botol waktu ASI tersebut ditampung, sehingga dapat diberikan sesuai jamnya.

# RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

---

## A. BOUNDING ATTACHMENT

### 1. Pengertian Bounding Attachment

- a. Klausmeier dan Kennel (1983): interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir.
- b. Nelson (1986), *bounding*: dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, *attachment*: ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian; yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab.
- c. Saxton dan Pelikan (1996), *bounding*: adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir; *attachment*: adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.
- d. Bennet dan Brown (1999), *bounding*: terjadinya hubungan antara orang tua dan bayi sejak awal

kehidupan, *attachment*: pencurahan kasih sayang di antara individu.

- e. Brozeton (dalam Bobak, 1995): permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antara orang tua dan anak pada pertemuan pertama.
- f. Parmi (2000): suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespons antara orang tua dan bayi lahir.
- g. Perry (2002), *bounding*: proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan; *attachment*: suatu ikatan khusus yang dikarakteristikkan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi.
- h. Subroto (cit Lestari, 2002): sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.
- i. Maternal dan Neonatal Health: adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum.
- j. Harfiah, *bounding*: ikatan; *attachment*: sentuhan.

## **2. Elemen-elemen Bounding Attachment**

- a. Sentuhan-sentuhan, atau indra peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
- b. Kontak mata, ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Klaus, Kennell, 1982).

- c. Suara, saling mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang.
- d. Aroma, Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Porter, Cernoch, Perry, 1983). Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Stainto, 1985).
- e. Entrainment, bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif.
- f. Bioritme, anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.
- g. Kontak dini, saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak.

Namun menurut Klaus, Kennel (1982), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b. Reflek menghisap dilakukan dini.
- c. Pembentukan kekebalan aktif dimulai.

- d. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth*) (kehangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).

### **3. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment**

- a. Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
- b. Sentuhan orang tua pertama kali.
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak.
- d. Kesehatan emosional orang tua.
- e. Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
- f. Persiapan PNC sebelumnya.
- g. Adaptasi.
- h. Tingkat kemampuan, komunikasi, dan keterampilan untuk merawat anak.
- i. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- j. Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- k. Penekanan pada hal-hal positif.
- l. Perawat maternitas khusus (bidan).
- m. Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pasangan.
- n. Informasi bertahap mengenai bounding attachment.

### **4. Keuntungan Bounding Attachment**

- a. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- b. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

### **5. Hambatan Bounding Attachment**

- a. Kurangnya support sistem.
- b. Ibu dengan risiko (ibu sakit).
- c. Bayi dengan risiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik). Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

## **B. RESPON AYAH DAN KELUARGA**

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, di antaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respons yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada juga yang negatif.

### **1. Respons Positif**

Respons positif dapat ditunjukkan dengan:

- a. Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
- b. Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d. Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

### **2. Respons Negatif**

Respons negatif dapat ditunjukkan dengan:

- a. Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b. Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- c. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.
- d. Faktor ekonomi memengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e. Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- f. Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Perilaku orang tua yang dapat memengaruhi ikatan kasih sayang antara orang tua terhadap bayi baru lahir, terbagi menjadi:

- a. Perilaku memfasilitasi.
- b. Perilaku penghambat.

### **3. Perilaku Memfasilitasi**

- a. Menatap, mencari ciri khas anak.
- b. Kontak mata.
- c. Memberikan perhatian.
- d. Menganggap anak sebagai individu yang unik.
- e. Menganggap anak sebagai anggota keluarga.
- f. Memberikan senyuman.
- g. Berbicara/bernyanyi.
- h. Menunjukkan kebanggaan pada anak.
- i. Mengajak anak pada acara keluarga.
- j. Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak.
- k. Bereaksi positif terhadap perilaku anak.

### **4. Perilaku Penghambat**

- a. Menjauh dari anak, tidak mempedulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak.
- b. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama pada anak.
- c. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai.
- d. Tidak menggenggam jarinya.
- e. Terburu-buru dalam menyusui.
- f. Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya.

Respons orang tua terhadap bayinya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

- a. Faktor internal
- b. Faktor eksternal

## **5. Faktor Internal**

Faktor internal yang memengaruhi respons orang tua terhadap bayi antara lain genetika, kebudayaan yang mereka praktikkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (mengidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

## **6. Faktor Eksternal**

Faktor eksternal yang memengaruhi respons orang tua terhadap bayi antara lain perhatian yang diterima selama kehamilan, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya.

## **7. Kondisi yang Memengaruhi Sikap Orang Tua Terhadap Bayi**

- a. Kurang kasih sayang.
- b. Persaingan tugas orang tua.
- c. Pengalaman melahirkan.
- d. Kondisi fisik ibu setelah melahirkan.
- e. Cemas tentang biaya.
- f. Kelainan pada bayi.
- g. Penyesuaian diri bayi pascanatal.
- h. Tangisan bayi.
- i. Kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran.
- j. Gelisah tentang kenormalan bayi.
- k. Gelisah tentang kelangsungan hidup bayi.
- l. Penyakit psikologis atau penyalahgunaan alkohol dan kekerasan pada anak.

## **8. Respons antara Ibu dan Bayi Sejak Kontak Awal hingga Tahap Perkembangannya**

### **a. *Touch* (Sentuhan)**

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.

### **b. *Eye to Eye Contact* (Kontak Mata)**

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

### **c. *Odor* (Bau Badan)**

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya Asi pada waktu tertentu.

### **d. *Bodi Warm* (Kehangatan Tubuh)**

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut ibu, baik setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar si bayi tetap hangat.

### **e. *Voice* (Suara)**

Respons antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak

mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

f. *Entrainment* (Gaya Bahasa)

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

g. *Biorhythmicity* (Irama Kehidupan)

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

### C. SIBLING RIVALRY

Sibling Rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan perkelahian antara kakak dan adik dalam satu keluarga. Ini juga terjadi dalam keluarga saya, antara adik dan kakak sering sekali bertengkar, masalah sepele bisa jadi besar dihadapan anak-anak. Beberapa sebab dasar terjadinya sibling rivalry:

### **1. Kelahiran Bayi Baru**

Jelas ini secara otomatis perhatian yang sebelumnya banyak tercurah atau tertuju pada anak pertama akan beralih pada si bayi, dan sang kakak akan merasa tersisih dan dirugikan.

### **2. Protes Kakak**

Sang kakak dalam memperebutkan dan memenangkan persaingan untuk merebut perhatian orang tua tentu akan mengganggu sang adik.

### **3. Kemarahan Orang Tua**

Orang tua yang memarahi sang kakak dalam beberapa kasus hanya akan tertuju pada sang kakak, tanpa menyadari si kakak akan merasa sedih. Dengan hubungan seperti ini hanya akan menambah kakak bertambah benci pada sang adik.

### **4. Penyebab Sibling Rivalry**

Faktor-faktor yang memengaruhi sibling rivalry:

- a. Anak-anak saling berkompetisi untuk menunjukkan bahwa mereka bisa lebih baik dari saudaranya
- b. Anak-anak merasa mendapatkan perhatian dan penerimaan yang tidak sama dengan saudaranya
- c. Anak-anak mungkin merasa hubungan dengan orang tua mereka semakin jauh dengan kehadiran saudaranya
- d. Anak-anak mungkin tidak tahu cara yang baik untuk memperoleh perhatian saudaranya
- e. Anak-anak yang marah, bosan, atau lelah mudah untuk memulai perkelahian
- f. Stres yang dialami orang tua akan menurunkan perhatian untuk anak-anak dan ini akan meningkatkan sibling rivalry
- g. Stres yang dialami anak-anak akan menimbulkan banyak masalah

- h. Cara orang tua mendidik dan melatih anak-anak untuk menyelesaikan masalah akan membuat perbedaan yang besar dalam terjadinya sibling rivalry.

## **5. Cara Mengatasi Sibling Rivalry**

- a. Orang tua jangan campur tangan langsung, campur tangan langsung diperlukan saat terdapat tanda-tanda akan terjadinya kekerasan fisik.
- b. Pisahkan keduanya hingga masing-masing tenang, lalu suruh mereka kembali dengan sedikitnya satu ide tentang cara menyelesaikan masalah hingga tidak akan terulang lagi.
- c. Tidak penting yang memulai siapa yang memulai masalah, karena Anda tak mungkin menemukan anak mana yang bersalah, karena tak satupun dari mereka yang 100% benar ataupun salah.
- d. Jika anak-anak selalu memperebutkan benda yang sama, misalnya mereka rebutan TV, ajaklah mereka dan ajari membuat jadwal daftar TV.
- e. Bantu anak-anak mengembangkan keterampilan dan menyelesaikan masalah sendiri tanpa kekerasan.
- f. Ajari mereka bagaimana cara berkompromi, menghormati orang lain, dan memutuskan sesuatu secara adil.
- g. Jangan berteriak-teriak pada anak-anak.
- h. Ajaklah setiap anak untuk mengungkapkan perasaan mereka tentang saudaranya, misalnya rasa marah dan kecewa. Hal ini akan membantu mereka untuk mengenali emosi negatif dan mengatasinya di kemudian hari.
- i. Belajarlah mengatur kemarahan agar anak-anak bisa belajar untuk tidak mudah marah sehingga tidak ada pertengkaran.

- j. Tidak perlu berargumen bahwa sudah bersikap adil, karena sebesar apa pun usaha orang tua, anak-anak tetap menemukan ketidakadilan dari perlakuan orang tua.

Jika diatasi dengan tepat, sibling rivalry juga mempunyai sisi positif.

# DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA

---

## **A. PENDARAHAN POSTPARTUM DAN PENANGANANNYA**

Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki risiko perdarahan post partum. Walaupun angka kematian maternal telah turun secara drastis di negara-negara berkembang, perdarahan post partum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana-mana.

Kehamilan yang berhubungan dengan kematian maternal secara langsung di Amerika Serikat diperkirakan 7–10 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup. Data statistik nasional Amerika Serikat menyebutkan sekitar 8% dari kematian ini disebabkan oleh perdarahan post partum. Di negara industri, perdarahan post partum biasanya terdapat pada 3 peringkat teratas penyebab kematian maternal, bersaing dengan embolisme dan hipertensi. Di beberapa negara berkembang angka kematian maternal melebihi

1.000 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup, dan data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan post partum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya.

Definisi perdarahan post partum saat ini belum dapat ditentukan secara pasti. Perdarahan post partum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Perdarahan dalam jumlah ini dalam waktu kurang dari 24 jam disebut sebagai perdarahan post partum primer, dan apabila perdarahan ini terjadi lebih dari 24 jam disebut sebagai perdarahan post partum sekunder.

Frekuensi perdarahan post partum yang dilaporkan Mochtar, R. dkk. (1965-1969) di R.S. Pirngadi Medan adalah 5,1% dari seluruh persalinan. Dari laporan-laporan baik di negara maju maupun di negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh sebaran etiologi antara lain: atonia uteri (50 – 60 %), sisa plasenta (23 – 24 %), retensio plasenta (16 – 17 %), laserasi jalan lahir (4 – 5 %), kelainan darah (0,5 – 0,8 %).

Penanganan perdarahan post partum harus dilakukan dalam 2 komponen, yaitu: (1) resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik dan (2) identifikasi dan penanganan penyebab terjadinya perdarahan post partum.

## **B. PERDARAHAN POST PARTUM**

### **1. Definisi**

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien

mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g/dL .

Perdarahan post partum dibagi menjadi:

- a. Perdarahan Post Partum Dini/Perdarahan Post Partum Primer (*early postpartum hemorrhage*)
- b. Perdarahan post partum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.
- c. Perdarahan pada Masa Nifas/Perdarahan Post Partum Sekunder (*late postpartum hemorrhage*)
- d. Perdarahan pada masa nifas adalah perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III.

## 2. Etiologi

Penyebab terjadinya perdarahan post partum antara lain:

- a. Atonia uteri
- b. Luka jalan lahir
- c. Retensio plasenta
- d. Gangguan pembekuan darah

## 3. Insidensi

Insidensi yang dilaporkan Mochtar, R. dkk. (1965-1969) di R.S. Pirngadi Medan adalah 5,1% dari seluruh persalinan. Dari laporan-laporan baik di negara maju maupun di negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%.

Berdasarkan penyebabnya diperoleh sebaran sebagai berikut:

- a. Atonia uteri 50 – 60 %
- b. Sisa plasenta 23 – 24 %
- c. Retensio plasenta 16 – 17 %
- d. Laserasi jalan lahir 4 – 5 %
- e. Kelainan darah 0,5 – 0,8 %

## Penilaian Klinik

Tabel Penilaian Klinik untuk Menentukan Derajat Syok

<b>Volume Kehilangan Darah</b>	<b>Tekanan Darah (Sistolik)</b>	<b>Gejala dan Tanda</b>	<b>Derajat Syok</b>
500–1.000mL (10–15%)	Normal	Palpitasi, takikardi, pusing	terkompensasi
1000-1500mL (15–25%)	Penurunan ringan (80–100 mmHg)	Lemah, takikardi, berkeringat	Ringan
1500-2000mL (25–35%)	Penurunan sedang (70–80mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2000-3000mL (35–50%)	Penurunan tajam (50–70mmHg)	Pingsan, hipoksia,an uria	Berat

Tabel Penilaian Klinik untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Post Partum

<b>Gejala dan Tanda</b>	<b>Penyulit</b>	<b>Diagnosis Kerja</b>
Uterus tidak berkontraksi dan lembek  Perdarahan segera setelah anak lahir	syok  Bekuan darah pada serviks atau posisi terlentang akan menghambat darah keluar	Atonia uteri
Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir  Uterus berkontraksi dan keras	Pucat  Lemah  menggigil	Robekan jalan lahir

Plasenta lengkap		
Plasenta belum lahir setelah 30 menit	Tali pusat putus akibat traksi berlebihan	Retensio plasenta
Perdarahan segera	Inversio uteri akibat tarikan	
Uterus berkontraksi dan keras	Perdarahan lanjutan	
Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Retensi sisa plasenta
Perdarahan segera		
Uterus tidak teraba	Neurogenic syok	Inversio uteri
Lumen vagina terisi massa	Pucat dan limbung	
Tampak tali pusat bila plasenta belum lahir		
Sub-involusi uterus	Anemia	Endometritis atau sisa fragmen plasenta (terinfeksi atau tidak)
Nyeri tekan perut bawah dan pada uterus	Demam	
Perdarahan sekunder		

## 1. Kriteria Diagnosis

### a. Pemeriksaan fisik:

Pucat, dapat disertai tanda-tanda syok, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat, kecil, ekstremitas dingin serta tampak darah keluar melalui vagina terus menerus.

### b. Pemeriksaan obstetri:

Mungkin kontraksi usus lembek, uterus membesar bila ada atonia uteri. Bila kontraksi uterus baik, perdarahan mungkin karena luka jalan lahir.

### c. Pemeriksaan ginekologi:

Dilakukan dalam keadaan baik atau telah diperbaiki, dapat diketahui kontraksi uterus, luka jalan lahir dan retensi sisa plasenta.

## 2. Faktor Risiko

### a. Penggunaan obat-obatan (anestesi umum, magnesium sulfat)

### b. Partus presipitatus

### c. Solutio plasenta

### d. Persalinan traumatis

### e. Uterus yang terlalu teregang (gemelli, hidramnion)

### f. Adanya cacat parut, tumor, anomali uterus

### g. Partus lama

### h. Grandemultipara

### i. Plasenta previa

### j. Persalinan dengan pacuan

### k. Riwayat perdarahan pasca persalinan

## 3. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah lengkap harus dilakukan sejak periode antenatal. Kadar hemoglobin di bawah 10 g/dL berhubungan dengan hasil kehamilan yang buruk.

2) Pemeriksaan golongan darah dan tes antibodi harus dilakukan sejak periode antenatal.

- 3) Perlu dilakukan pemeriksaan faktor koagulasi seperti waktu perdarahan dan waktu pembekuan.

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) Onset perdarahan post partum biasanya sangat cepat. Dengan diagnosis dan penanganan yang tepat, resolusi biasa terjadi sebelum pemeriksaan laboratorium atau radiologis dapat dilakukan. Berdasarkan pengalaman, pemeriksaan USG dapat membantu untuk melihat adanya jendalan darah dan retensi sisa plasenta.
- 2) USG pada periode antenatal dapat dilakukan untuk mendeteksi pasien dengan risiko tinggi yang memiliki faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum seperti plasenta previa. Pemeriksaan USG dapat pula meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas dalam diagnosis plasenta akreta dan variannya.

4. Penatalaksanaan

Pasien dengan perdarahan post partum harus ditangani dalam 2 komponen, yaitu: (1) resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik dan (2) identifikasi dan penanganan penyebab terjadinya perdarahan post partum.

a. Resusitasi cairan

Pengangkatan kaki dapat meningkatkan aliran darah balik vena sehingga dapat memberi waktu untuk menegakkan diagnosis dan menangani penyebab perdarahan. Perlu dilakukan pemberian oksigen dan akses intravena. Selama persalinan perlu dipasang peling tidak 1 jalur intravena pada wanita dengan risiko perdarahan post partum, dan dipertimbangkan jalur kedua pada pasien dengan risiko sangat tinggi.

Berikan resusitasi dengan cairan kristaloid dalam volume yang besar, baik normal salin (NS/NaCl) atau cairan

Ringer Laktat melalui akses intravena perifer. NS merupakan cairan yang cocok pada saat persalinan karena biaya yang ringan dan kompatibilitasnya dengan sebagian besar obat dan transfusi darah. Risiko terjadinya asidosis hiperkloremik sangat rendah dalam hubungan dengan perdarahan post partum. Bila dibutuhkan cairan kristaloid dalam jumlah banyak (>10 L), dapat dipertimbangkan penggunaan cairan Ringer Laktat.

Cairan yang mengandung dekstrosa, seperti D 5% tidak memiliki peran pada penanganan perdarahan post partum. Perlu diingat bahwa kehilangan 1 L darah perlu penggantian 4-5 L kristaloid, karena sebagian besar cairan infus tidak tertahan di ruang intravaskuler, tetapi terjadi pergeseran ke ruang interstisial. Pergeseran ini bersamaan dengan penggunaan oksitosin, dapat menyebabkan edema perifer pada hari-hari setelah perdarahan post partum. Ginjal normal dengan mudah mengekskresi kelebihan cairan. Perdarahan post partum lebih dari 1.500 mL pada wanita hamil yang normal dapat ditangani cukup dengan infus kristaloid jika penyebab perdarahan dapat tertangani. Kehilangan darah yang banyak, biasanya membutuhkan penambahan transfusi sel darah merah.

Cairan koloid dalam jumlah besar (1.000 – 1.500 mL/hari) dapat menyebabkan efek yang buruk pada hemostasis. Tidak ada cairan koloid yang terbukti lebih baik dibandingkan NS, dan karena harga serta risiko terjadinya efek yang tidak diharapkan pada pemberian koloid, maka cairan kristaloid tetap direkomendasikan.

#### b. Transfusi darah

Transfusi darah perlu diberikan bila perdarahan masih terus berlanjut dan diperkirakan akan melebihi 2.000 mL atau keadaan klinis pasien menunjukkan tanda-tanda syok walaupun telah dilakukan resusitasi cepat. PRC digunakan

dengan komponen darah lain dan diberikan jika terdapat indikasi. Para klinisi harus memperhatikan darah transfusi, berkaitan dengan waktu, tipe dan jumlah produk darah yang tersedia dalam keadaan gawat.

Tujuan transfusi adalah memasukkan 2 – 4 unit PRC untuk menggantikan pembawa oksigen yang hilang dan untuk mengembalikan volume sirkulasi. PRC bersifat sangat kental yang dapat menurunkan jumlah tetesan infus. Masalah ini dapat diatasi dengan menambahkan 100 mL NS pada masing-masing unit. Jangan menggunakan cairan Ringer Laktat untuk tujuan ini karena kalsium yang dikandungnya dapat menyebabkan penjendalan.

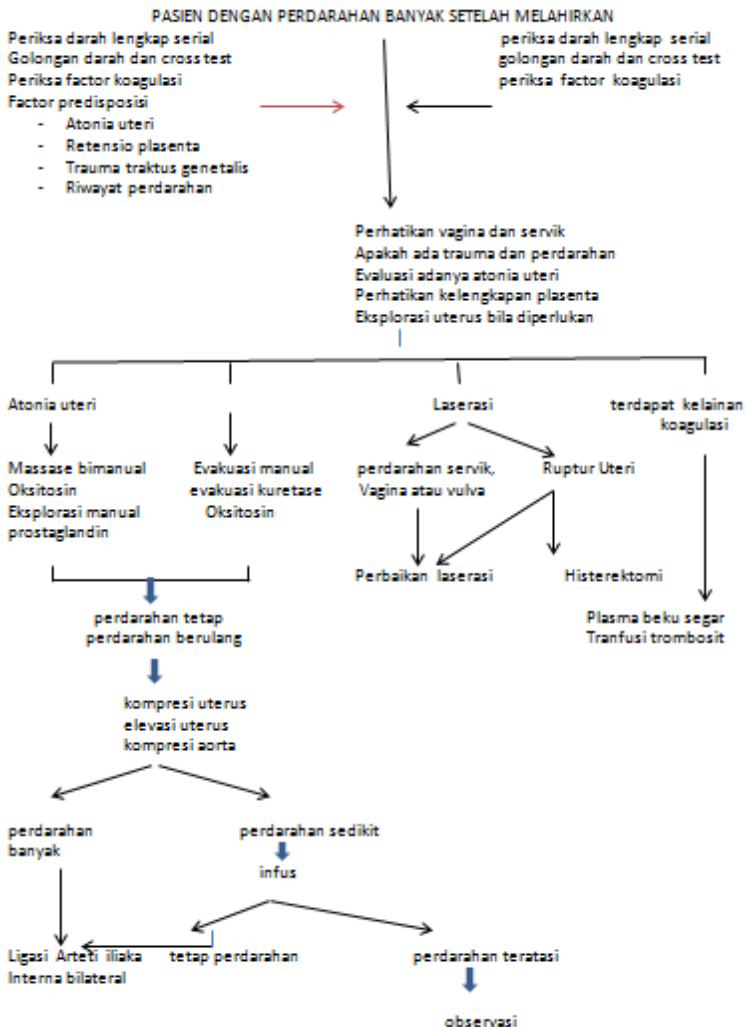
- 1) Penyulit
  - a) Syok ireversibel
  - b) DIC
  - c) Amenorea sekunder

2) Pencegahan

Bukti dan penelitian menunjukkan bahwa penanganan aktif pada persalinan kala III dapat menurunkan insidensi dan tingkat keparahan perdarahan post partum. Penanganan aktif merupakan kombinasi dari hal-hal berikut:

- a) Pemberian uterotonik (dianjurkan oksitosin) segera setelah bayi dilahirkan.
- b) Penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cepat dan tepat
- c) Penarikan tali pusat yang lembut dengan traksi balik uterus ketika uterus berkontraksi dengan baik

## Bagan Penanganan Perdarahan Post Partum Berdasarkan Penyebab



### Pencegahan dan Penanganan

Cara yang terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan secara lega

artis. Apabila persalinan diawasi oleh seorang dokter spesialis obstetrik dan ginekologi ada yang menganjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara IV setelah anak lahir, dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi.

Penanganan umum pada perdarahan post partum:

1. Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk)
2. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan)
3. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung).
4. Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat
5. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
6. Atasi syok
7. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, berikan uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500cc NS/RL dengan 40 tetesan per menit.
8. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
9. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
10. Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan *input-output* cairan.
11. Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik.

## **C. INFEKSI MASA NIFAS**

### **1. Pengertian Infeksi Nifas**

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat

persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38 derajat Celsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Joint Committee on Maternal Welfare, AS).

## **2. Insidensi Infeksi Nifas**

Infeksi nifas terjadi 1–3%. Infeksi jalan lahir 25–55% dari semua kasus infeksi.

## **3. Penyebab Infeksi Nifas**

Infeksi nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam organ kandungan maupun kuman dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya kuman ke dalam organ kandungan terbagi menjadi:

- a. Ektogen (kuman datang dari luar)
- b. Autogen (kuman dari tempat lain)
- c. Endogen (kuman dari jalan lahir sendiri)

Selain itu, infeksi nifas dapat disebabkan oleh:

- a. *Streptococcus Haemolyticus Aerobic*  
*Streptococcus Haemolyticus Aerobic* merupakan penyebab infeksi yang paling berat. Infeksi ini bersifat eksogen (misal dari penderita lain, alat yang tidak steril, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).
- b. *Staphylococcus Aerus*  
Cara masuk *Staphylococcus Aerus* secara eksogen, merupakan penyebab infeksi sedang. Sering ditemukan di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang tampak sehat.
- c. *Escheria Coli*  
*Escheria Coli* berasal dari kandung kemih atau rektum. *Escheria Coli* dapat menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva dan endometrium. Kuman ini merupakan penyebab dari infeksi traktus urinarius.

- d. *Clostridium Welchii*  
*Clostridium Welchii* bersifat anaerob dan jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis dan persalinan ditolong dukun.
- e. *Streptococcus Haemolyticus Aerobic*

#### **4. Patofisiologi Infeksi Nifas**

Tempat yang baik sebagai tempat tumbuhnya kuman adalah di daerah bekas insersio (pelekatan) plasenta. Insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter 4 cm, permukaan tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi oleh trombus. Selain itu, kuman dapat masuk melalui servik, vulva, vagina, dan perineum.

#### **5. Cara Terjadi Infeksi**

Infeksi nifas dapat terjadi karena:

- a. Manipulasi penolong yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
- b. Alat-alat tidak steril/suci hama.
- c. Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi.
- d. Infeksi nosokomial rumah sakit.
- e. Infeksi intrapartum.
- f. Hubungan seksual akhir kehamilan yang menyebabkan ketuban pecah dini.

#### **6. Faktor Predisposisi Infeksi Nifas**

Faktor predisposisi infeksi nifas antara lain:

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, seperti perdarahan banyak, pre eklampsia, malnutrisi, anemia, infeksi lain (pneumonia, penyakit jantung, dan lain sebagainya).
- b. Persalinan dengan masalah seperti partus/persalinan lama dengan ketuban pecah dini, korioamnionitis,

persalinan traumatik, proses pencegahan infeksi yang kurang baik dan manipulasi yang berlebihan.

- c. Tindakan obstetrik operatif baik per vaginam maupun per abdominal.
- d. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- e. Episiotomi atau laserasi jalan lahir.

## **7. Tanda dan Gejala Infeksi Nifas**

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas antara lain demam, sakit di daerah infeksi, warna kemerahan, fungsi organ terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi lokal  
Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat.
- b. Infeksi umum  
Sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernapasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lokia berbau, bernanah, dan kotor.

## **8. Klasifikasi Infeksi Nifas**

Penyebaran infeksi nifas terbagi menjadi 2 golongan yaitu:

- a. Infeksi terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
- b. Infeksi yang penyebarannya melalui vena-vena (pembuluh darah).

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium meliputi:

- a. Vulvitis  
Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu pasca melahirkan terjadi di bekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan

bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

b. Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu pasca melahirkan terjadi secara langsung pada luka vagina atau luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

c. Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah serviks, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

d. Endometritis

Endometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun. Kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka insersio plasenta) dalam waktu singkat dan menyebar ke seluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

**9. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah**

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah Septikemia, Piemia dan Tromboflebitis Pelvica. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen *Streptococcus Hemolitikus* Golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.

### **a. Septikemia**

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi.

Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal; keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih; suhu meningkat antara 39-40 derajat Celcius; tekanan darah turun, keadaan umum memburuk; sesak napas, kesadaran turun, gelisah.

### **b. Piemia**

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perlukaan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya.

Gejala klinik piemia antara lain: rasa sakit pada daerah tromboflebitis, setelah ada penyebaran trombus terjadi gejala umum di atas; hasil laboratorium menunjukkan leukositosis; lokia berbau, bernanah, involusi jelek.

### **c. Tromboflebitis**

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis pelvis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalirkan darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Sedangkan tromboflebitis femoralis dapat menjadi tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, penjararan tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.

## **10. Infeksi nifas yang penyebaran melalui jalan limfe**

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe antara lain peritonitis dan parametritis (Sellulitis Pelvika).

### **a. Peritonitis**

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvio peritonitis). Gejala klinik antara lain: demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense muscualir, fasies hypocratica. Peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

### **b. Parametritis (Sellulitis Pelvika)**

Gejala klinik parametritis adalah: nyeri saat dilakukan periksa dalam, demam tinggi menetap, nadi cepat, perut nyeri, sebelah/kedua belah bagian bawah terjadi pembentukan infiltrat yang dapat teraba selama periksa dalam. Infiltrat terkadang menjadi abses.

## **11. Infeksi nifas yang penyebaran melalui permukaan endometrium**

Infeksi nifas yang penyebaran melalui permukaan endometrium adalah salpingitis dan ooforitis. Gejala salpingitis dan ooforitis hampir sama dengan pelvio peritonitis.

## **12. Pencegahan Infeksi Nifas**

Infeksi nifas dapat timbul selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga pencegahannya berbeda.

### **a. Selama kehamilan**

Pencegahan infeksi selama kehamilan, antara lain:

- 1) Perbaiki gizi.
- 2) Hubungan seksual pada umur kehamilan tua sebaiknya tidak dilakukan.

### **b. Selama persalinan**

Pencegahan infeksi selama persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Membatasi masuknya kuman-kuman ke dalam jalan lahir.
- 2) Membatasi perlukaan jalan lahir.

- 3) Mencegah perdarahan banyak.
- 4) Menghindari persalinan lama.
- 5) Menjaga sterilitas ruang bersalin dan alat yang digunakan.

**c. Selama nifas**

Pencegahan infeksi selama nifas antara lain:

- 1) Perawatan luka post partum dengan teknik aseptik.
- 2) Semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
- 3) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu nifas yang sehat.
- 4) Membatasi tamu yang berkunjung.
- 5) Mobilisasi dini.

**13. Pengobatan Infeksi Nifas**

Pengobatan infeksi pada masa nifas antara lain:

- a. Sebaiknya segera dilakukan kultur dari sekret vagina dan servik, luka operasi dan darah, serta uji kepekaan untuk mendapatkan antibiotika yang tepat.
- b. Memberikan dosis yang cukup dan adekuat.
- c. Memberi antibiotika spektrum luas sambil menunggu hasil laboratorium.
- d. Pengobatan mempertinggi daya tahan tubuh seperti infus, transfusi darah, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh, serta perawatan lainnya sesuai komplikasi yang dijumpai.

**14. Pengobatan Kemoterapi dan Antibiotika Infeksi Nifas**

Infeksi nifas dapat diobati dengan cara sebagai berikut:

- a. Pemberian Sulfonamid – Trisulfa merupakan kombinasi dari sulfadizin 185 gr, sulfamerazin 130 gr, dan sulfatiazol 185 gr. Dosis 2 gr diikuti 1 gr 4-6 jam kemudian peroral.

- b. Pemberian Penisilin – Penisilin-prokain 1,2 sampai 2,4 juta satuan IM, penisilin G 500.000 satuan setiap 6 jam atau metsilin 1 gr setiap 6 jam IM ditambah ampicilin kapsul 4×250 gr peroral.
- c. Eritromisin dan kloramfenikol.
- d. Hindari pemberian politerapi antibiotika berlebihan.
- e. Lakukan evaluasi penyakit dan pemeriksaan laboratorium.

#### **D. SAKIT KEPALA, NYERI EPIGASTRIK, DAN PENGLIHATAN KABUR**

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

*Penanganan:*

1. Jika ibu sadar; periksa nadi, tekanan darah, pernapasan
2. Jika ibu tidak bernapas; periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
3. Jika pasien tidak sadar/koma; bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

#### **E. DEMAM, MUNTAH, RASA SAKIT WAKTU BERKEMIH.**

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya (Svanborg-eden, 1982).

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra

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

#### **F. PAYUDARA YANG BERUBAH MENJADI MERAH, PANAS, DAN TERASA SAKIT.**

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

##### *Gejala:*

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

##### *Penatalaksanaan:*

1. Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
2. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
3. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (*football position*)
4. Pakailah baju/BH yang longgar
5. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi
6. Banyak minum sekitar 2 liter per hari

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses.

Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik selama 5–10 hari dan analgesia.

#### **G. KEHILANGAN NAFSU MAKAN DALAM WAKTU YANG LAMA**

Kelelahan yang amat berat setelah persalianan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

#### **H. RASA SAKIT, MERAH, LUNAK, DAN PEMBENGKAKAN DI KAKI**

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi.

#### **I. MERASA SEDIH ATAU TIDAK MAMPU MENGASUH SENDIRI BAYINYA DAN DIRINYA SENDIRI**

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

# PENDOKUMENTASIAN ASUHAN IBU NIFAS NORMAL

---

## **A. PENGERTIAN DOKUMENTASI**

Bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu postpartum dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, dan kalangan bidan sendiri. Asuhan ibu postpartum adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran, sampai 6 minggu setelah kelahiran.

## **B. TUJUAN**

Memberikan asuhan yang adekuat terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

## **C. LANGKAH-LANGKAH**

### **1. Pengkajian Data**

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu.

- a. Melakukan pemeriksaan awal postpartum
- b. Meninjau catatan/*record* pasien

- 1) Catatan perkembangan antepartum dan intrapartum
  - 2) Berapa lama (jam/hari) pasien postpartum
  - 3) Catatan perkembangan
  - 4) Suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah postpartum
  - 5) Pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan
  - 6) Catatan obat-obatan
  - 7) Catatan bidan/perawat
- c. Menanyakan riwayat kesehatan dan keluhan ibu
- 1) Mobilisasi
  - 2) Buang air kecil
  - 3) Buang air besar
  - 4) Nafsu makan
  - 5) Kenyamanan/rasa sakit
  - 6) Kekhawatiran
  - 7) Hal yang tidak jelas
  - 8) Makanan bayi
  - 9) Reaksi pada bayi
  - 10) Reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.
- d. Pemeriksaan fisik
- 1) Tekanan darah
  - 2) Tenggorokan jika diperlukan
  - 3) Payudara dan puting susu
  - 4) Auskultasi paru-paru, jika diperlukan
  - 5) Abdomen: kandung kemih, uterus, diastasis
  - 6) Lokia: warna, jumlah, bau
  - 7) Perineum: edema, inflamasi, hematoma, pus, bekas luka episiotomi/ robek, jahitan, memar, haemoroid
  - 8) Ekstremitas: varises, betis apakah lemah dan panas edema, tanda-tanda human, reflex.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data-data yang telah

dikumpulkan. Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu postpartum dan nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu.

Contoh:

a. Diagnosis

- 1) Postpartum hari pertama
- 2) Perdarahan nifas
- 3) Subinvolusio
- 4) Anemia postpartum
- 5) Preeklamsi
- 6) Post SC

b. Masalah

- 1) Ibu kurang informasi
- 2) Ibu tidak pernah ANC
- 3) Sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman
- 4) Payudara bengkak dan sakit

c. Kebutuhan

- 1) Penjelasan tentang pencegahan infeksi
- 2) Tanda-tanda bahaya
- 3) Kontak dengan bayi sesering mungkin (*bonding and attachment*)
- 4) Penyuluhan perawatan payudara
- 5) Bimbingan menyusui
- 6) Penjelasan tentang metode KB
- 7) Imunisasi bayi
- 8) Kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan dapat membahayakan.

### **3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi.

Contoh:

a. Diagnosis potensial

- 1) Hipertensi postpartum

- 2) Anemia postpartum
- 3) Subinvolusi
- 4) Perdarahan postpartum
- 5) Febris postpartum
- 6) Infeksi postpartum

b. Masalah potensial:

- 1) Potensial bermasalah dengan ekonomi
- 2) Sakit pada luka bekas operasi
- 3) Nyeri kepala
- 4) Mulas

#### **4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Contoh:

- a. Ibu kejang, segera lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan segera berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
- b. Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda-tanda adanya sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan kuretase.

#### **5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh**

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

Contoh:

- a. Manajemen asuhan awal puerperium:
  - 1) Kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi
  - 2) Mobilisasi/istirahat baring di tempat tidur
  - 3) Gizi/diet
  - 4) Perawatan puerperium
  - 5) Buang air kecil spontan/kateter
  - 6) Obat penghilang rasa sakit, bila diperlukan
  - 7) Obat tidur, bila diperlukan

- 8) Obat pencahar, bila diperlukan
- 9) Pemberian methergine, jika diperlukan
- b. Asuhan lanjutan:
  - 1) Tambahan vitamin atau zat besi atau keduanya, jika diperlukan
  - 2) Bebas dari ketidaknyamanan postpartum
  - 3) Perawatan payudara
  - 4) Pemeriksaan laboratorium terhadap komplikasi, jika diperlukan.
  - 5) Rencana KB
  - 6) Rh imunoglobulin, jika diperlukan
  - 7) Vaksin rubella 0,5 cc SC, jika diperlukan
  - 8) Tanda-tanda bahaya
  - 9) Kebiasaan rutin yang bermanfaat bahkan membahayakan

## **6. Melaksanakan perencanaan**

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efesiensi dan aman terhadap hal-hal berikut:

- a. Kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi
- b. Mobilisasi/istirahat baring di tempat tidur
- c. Gizi/diet
- d. Perawatan puerperium
- e. Buang air kecil spontan/kateter
- f. Obat penghilang rasa sakit, bila diperlukan
- g. Obat tidur, bila diperlukan
- h. Obat pencahar, bila diperlukan
- i. Pemberian methergine, jika diperlukan
- j. Tambahan vitamin atau zat besi atau keduanya, jika diperlukan
- k. Bebas dari ketidaknyamanan postpartum
- l. Perawatan payudara
- m. Pemeriksaan laboratorium terhadap komplikasi, jika diperlukan.
- n. Rencana KB

- o. Rh imunoglobulin, jika diperlukan
- p. Vaksin rubella 0,5 cc SC, jika diperlukan
- q. Tanda-tanda bahaya
- r. Kebiasaan rutin yang bermanfaat bahkan membahayakan

## **7. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terelaksana.

# LAMPIRAN

---

## KETERAMPILAN KLINIK MENYUSUI

### DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika melakukan menyusui
Tujuan	<p>Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk:</p> <p>Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan,</p> <p>Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan (<i>skill competency</i>)</p>
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik menyusui dengan menggunakan video, slide, dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan menyusui dengan menggunakan model anatomik.

	<p>Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertamanya pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, keterampilan) pada pertemuan berikutnya.</p> <p>Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 2 kriteria sebagai berikut:</p>
--	---

	<p>0 Tidak kompeten : langkah-langkah tidak dilakukan dengan dan atau tidak sesuai urutannya atau langkah yang dihilangkan langkah klinik dilakukan oleh mahasiswa.</p> <p>1 Kompeten : Langkah-langkah dilakukan dengan L sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu atau tanpa perlu bantuan</p>	
<b>Pengertian</b>	Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Varney, 2004).	
<b>Manfaat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air susu ibu adalah makanan yang paling ideal bagi bayi baru lahir.</li> <li>2. Air susu ibu normalnya bebas dari ketidakmurnian.</li> <li>3. Air susu ibu mengandung kalori yang lebih banyak dari susu formula.</li> <li>4. Kurang terjadi infeksi pada bayi yang menyusu pada ibu karena ada imunisasi pasif.</li> <li>5. Menyusui anak mempercepat involusi rahim, dengan demikian alat reproduksi ibu lebih cepat kembali normal.</li> <li>6. Menyusui kadangkala lebih menyenangkan bagi ibu.</li> <li>7. Menyusui lebih ekonomis, baik bagi ibu maupun bagi masyarakat.</li> <li>8. IQ bayi prematur yang menyusu dilaporkan lebih tinggi dari pada bayi serupa yang tidak</li> </ol>	

	menyusu (Kristiyanasari, 2008).
<b>Cara menyusui</b>	<p>Usahakan memberi minum dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang akhir minggu keenam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10 – 12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi memberi makanan di malam hari (Kristiyanasari, 2008)</p>
<b>Prosedur menyusui</b>	<p>Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.</p> <p>Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.</p> <p>a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.</p> <p>b) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.</p> <p>c) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.</p> <p>d) Perut bayi menempel pada badan ibu,</p>

	<p>kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).</p> <p>e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.</p> <p>f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.</p> <p>3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu.</p> <p>4. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (<i>rooting reflek</i>) dengan cara: a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,</p> <p>b) Menyentuh sisi mulut bayi.</p> <p>5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.</p> <p>a) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet.</p> <p>b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau</p> <p>6. Melepas isapan bayi setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:</p> <p>a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau b) Dagunya ditekan ke bawah.</p>
--	---

	<p>7. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).</p> <p>8. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.</p> <p>9. Menyendawakan bayi tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-Jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:</p> <p>a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.</p> <p>b) Dengan cara menelengkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa (Kristiyanasari, 2008)</p>
--	--

# CEK LIST

## MENYUSUI

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

0 Tidak Kompeten: Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai urutan (jika harus berurutan) tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu atau mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

1 Kompeten: Langkah dikerjakan dengna benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan). Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

NO	TINDAKAN	S K O R	
		0	1
1	Memberikan dukungan menyusui kepada klien (manfaat menyusui eksklusif, bahaya pemberian susu formula, manfaat kolostrum dan menyusui dini, waktu menyusui)		
2	Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya		
a	Menjelaskan pada ibu tentang prinsip utama dalam menyusui sesuai kebutuhan ibu (pola menyusui/durasi menyusui/waktu menyusui)		
b	Sebelum mulai menyusui, menganjurkan ibu untuk memposisikan diri senyaman mungkin		

	(duduk/tidur)		
c	Menjelaskan dengan sabar beberapa posisi menyusui yang dapat dipilih ibu		
d	Meminta ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskannya ke daerah puting		
e	<p>Memposisikan bayi sesuai dengan posisi yang dipilih ibu</p> <p>* posisi setengah duduk (<i>laidback position</i>)</p> <p>&lt;&gt; <i>meletakkan bayi di atas perut ibu (perut bayi menempel pada perut/badan ibu)</i></p> <p>&lt;&gt; <i>kepala bayi disangga oleh lengan ibu</i></p> <p>&lt;&gt; <i>kepala bayi menghadap ke arah payudara (telinga, bahu dan lengan bayi seperti garis lurus)</i></p> <p>* posisi tidur miring</p> <p>&lt;&gt; <i>meletakkan bayi sedekat mungkin dengan ibu</i></p> <p>&lt;&gt; <i>bayi dihadapkan ke perut ibu (perut bayi menempel dengan perut ibu)</i></p> <p>&lt;&gt; <i>dagu bayi menempel pada payudara ibu (telinga, bahu dan lengan bayi seperti garis lurus)</i></p> <p>&lt;&gt; <i>tangan ibu menahan punggung bayi dengan lembut</i></p> <p>* posisi rugby ball</p> <p>&lt;&gt; <i>meletakkan bantal penyangga di samping kanan/kiri tubuh ibu</i></p> <p>&lt;&gt; <i>meletakkan bayi di atas bantal, di bawah lengan ibu (kepala bayi berada di depan payudara/menghadap payudara)</i></p> <p>&lt;&gt; <i>tangan kanan ibu menopang leher dan kepala bayi (bila bayi menyusui di payudara kanan, begitu juga bila sebaliknya)</i></p>		
f	Mengajari ibu cara perlekatan bayi terhadap payudara yang baik		

	<p>* memposisikan hidung atau sisi mulut atas bayi berlawanan dengan puting (<i>sisi atas mulut bayi berada tepat di bawah puting, sehingga bayi dapat mencium puting</i>)</p> <p>* tunggu hingga bayi membuka mulutnya dengan lebar (<i>bila dibutuhkan, rangsang bagian atas bibir bayi dengan puting</i>)</p> <p>* saat bayi membuka mulutnya dengan lebar, beri sedikit dorongan pada kepala bayi dengan lembut untuk mendekat ke arah payudara, sehingga mulut bayi terisi penuh oleh bagian payudara)</p>		
g	Mengajari ibu untuk mengenali posisi dan perlekatan menyusui yang efektif/baik		
h	Menjelaskan pada ibu waktu yang tepat untuk mengakhiri menyusui		
i	Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui		
Kriteria: Kompeten/Tidak Kompeten			
Catatan: Nama mahasiswa : Kelas Tanggal, Pembimbing			

PROSEDUR  
KONSELING IBU MENYUSUI DENGAN  
PUTING TENGGELAM

NO	TINDAKAN	SKOR	
		0	1
1	Memberikan informasi pada klien tentang hasil analisis		
2	Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis (puting terbenam/datar)		
a.	Membangun kepercayaan diri ( <i>confidence</i> ) ibu dengan menjelaskan bagaimana bayi menghisap payudara (bukan puting) saat menyusui dengan penuh empati		
b.	memberikan informasi metode yang dapat digunakan untuk membantu proses menyusui (bantuan alat- <i>nipple shield/nipple shell</i> -dan teknik manual mengeluarkan puting-teknik <i>hoffman/mengeluarkan puting dengan Disposable Syringe</i> -) dengan ramah		
c.	<p>Membantu mengeluarkan puting ibu dengan penuh empati (<i>pilih metode sesuai kondisi dan kebutuhan ibu</i>)</p> <p>a. Dengan disposable syringe ukuran 10 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* lepaskan piston pada <i>syringe</i></li> <li>* potong <math>\pm</math> 1 cm dari mulut syringe menggunakan pisau tajam</li> <li>* masukkan piston pada sisi syringe yang telah dipotong</li> <li>* mengajarkan ibu cara penggunaan alat dengan sabar</li> </ul>		

	<p>&lt;&gt; instruksikan ibu untuk menempelkan mulut/pangkal syringe pada bagian sekitar puting, kemudian menarik piston dengan stabil tetapi lembut (untuk menghisap puting) selama <math>\pm 30-60</math> detik</p> <p>&lt;&gt; instruksikan ibu untuk melepaskan syringe dengan mendorong kembali piston ke posisi semula secara perlahan (untuk menghindari nyeri akibat pelepasan syringe)</p> <p>* menjelaskan dengan ramah pada ibu kapan alat ini dapat digunakan</p> <p>b. Dengan Teknik Hoffman</p> <p>* mengajarkan dengan sabar cara pengeluaran puting dengan teknik Hoffman</p> <p>&lt;&gt; instruksikan ibu untuk meletakkan kedua ibu jari secara berlawanan tepat pada dasar puting (atas-bawah/samping kanan-kiri)</p> <p>&lt;&gt; kedua ibu jari menekan payudara, secara bersamaan arahkan ibu jari ke sisi yang berlawanan (untuk meregangkan sehingga puting tertarik keluar)</p> <p>* menjelaskan dengan ramah pada ibu kapan teknik ini dapat digunakan</p>		
d	Membantu ibu dengan sabar untuk menyusui bayinya		
e	<p>Mengajarkan dengan sabar cara memerah ASI <i>*apabila dibutuhkan</i></p> <p>* menjelaskan dengan sabar pilihan metode untuk memerah ASI</p> <p>* Menyiapkan wadah steril untuk ASI perah</p> <p>* Memperagakan pada ibu cara mempersiapkan payudara sebelum memerah ASI <i>(mengurut lembut payudara dengan jari dari arah pangkal</i></p>		

	<p><i>menuju ke areola, dengan 4 jari mengetuk lembut payudara, menggoyang-goyangkan payudara dengan lembut)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* menginstruksikan ibu untuk meletakkan ibu jari di bagian atas areola sedangkan jari yang lain berada di bawah payudara (seperti membentuk huruf C)</li> <li>* menginstruksikan ibu untuk menekan dengan lembut pada area tersebut (untuk mengeluarkan ASI)</li> <li>* menjelaskan pada ibu jika aliran ASI sudah berkurang, pindahkan jari ke bagian lain dan lakukan pemerahan hingga ASI benar-benar tidak keluar</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* menjelaskan pada ibu jika ASI tidak mengalir, coba pindahkan jari mendekati atau menjauhi puting, dan ulangi gerakan pemerah dengan lembut</li> <li>* Menjelaskan pada ibu prinsip pemerahan ASI dengan pompa</li> </ul>		

## KETERAMPILAN KLINIK PEMERIKSAAN FISIK

### I. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika melakukan pemeriksaan fisik
Tujuan	<p>Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk:</p> <p>Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan</p> <p>Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan (<i>skill competency</i>)</p>
Metode	<p>Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik menyusui dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan pemeriksaan fisik dengan menggunakan model.</p> <p>Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam</p>

	<p>berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, keterampilan) pada pertemuan berikutnya.</p> <p>Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 2 kriteria sebagai berikut:</p> <p>0Tidak kompeten : langkah-langkah tidak dilakukan atau tidak sesuai urutan yang dihilangkan langkah klinik oleh mahasiswa.</p>
--	--

	1 Kompeten : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dengan urutannya dan tepat tanpa bantuan atau tanpa perlu bantuan
Pengertian	Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. (Dewi Sartika, 2010)
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien.</li> <li>• Untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan.</li> <li>• Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosis keperawatan.</li> <li>• Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan.</li> <li>• Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.</li> </ul>
Manfaat	<p>Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnose kebidanan.</p> <p>Mengetahui masalah kesehatan yang dialami klien</p> <p>Sebagai dasar untuk memilih intervensi kebidanan yang tepat</p> <p>Sebagai data untuk mengevaluasi hasil dari asuhan</p>
Teknik	Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu :

Pemeriksaan Fisik	<p>1. <span style="float: right;">Inspeksi</span>  Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu pasien. Suatu gambaran atau kesan umum mengenai keadaan kesehatan yang dibentuk. Pemeriksaan kemudian maju ke suatu inspeksi lokal yang berfokus pada suatu sistem tunggal atau bagian dan biasanya menggunakan alat khusus seperti optalomoskop, otoskop, speculum dan lain-lain. (Laura A.Talbot dan Mary Meyers, 1997)</p> <p>Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya. Contoh: mata kuning (ikterus), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain-lain.</p> <p>2. <span style="float: right;">Palpasi</span>  Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba dengan meletakkan tangan pada bagian tubuh yang dapat di jangkau tangan. Laura A.Talbot dan Mary Meyers, 1997). Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba; tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban, dan penonjolan (Dewi Sartika,</p>
-------------------	--

	<p>2010).</p> <p>Hal yang dideteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan selama palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan lingkungan yang nyaman dan santai.</li> <li>• Tangan perawat harus dalam keadaan hangat dan kering</li> <li>• Kuku jari perawat harus dipotong pendek.</li> <li>• Semua bagian yang nyeri dipalpasi paling akhir.</li> </ul> <p>Misalnya: adanya tumor, oedema, krepitasi (patah tulang), dan lain-lain.</p> <p>3. Perkusi</p> <p>Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam membantu penentuan densitas, lokasi, dan posisi struktur di bawahnya (Laura A.Talbot dan Mary Meyers, 1997). Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/lokasi dan konsistensi jaringan (Dewi Sartika, 2010). Adapun suara-suara yang dijumpai pada perkusi adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonor: suara perkusi jaringan yang normal.</li> <li>• Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat, misalnya di daerah paru-paru pada</li> </ul>
--	---

	<p>pneumonia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekak: suara perkusi jaringan yang padat seperti pada perkusi daerah jantung, perkusi daerah hepar.</li> <li>• Hipersonor/timpani: suara perkusi pada daerah yang lebih berongga kosong, misalnya daerah caverna paru, pada klien asthma kronik.</li> </ul> <p>4. <span style="float: right;">Auskultasi</span></p> <p>Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh (Laura A.Talbot dan Mary Meyers, 1997). Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara napas, dan bising usus (Dewi Sartika, 2010). Suara tidak normal yang dapat diauskultasi pada napas adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rales: suara yang dihasilkan dari eksudat lengket saat saluran-saluran halus pernapasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang, kasar). Misalnya pada klien pneumonia, TBC.</li> <li>• Ronchi: nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Misalnya pada edema paru.</li> <li>• Wheezing: bunyi yang terdengar “ngiii....k”. Bisa dijumpai pada fase inspirasi maupun ekspirasi. Misalnya pada bronchitis akut, asma.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleura Friction Rub; bunyi yang terdengar “kering” seperti suara gosokan amplas pada kayu. Misalnya pada klien dengan peradangan pleura.</li> </ul>
Pemeriksaan FISIK HEAD TO TOE	<p>Sebelum melakukan pemeriksaan fisik perawat harus melakukan kontrak dengan pasien, yang di dalamnya ada penjelasan maksud dan tujuan, waktu yang diperlukan dan terminasi/mengakhiri.</p> <p>Tahap-tahap pemeriksaan fisik haruskan dilakukan secara urut dan menyeluruh dan dimulai dari bagian tubuh sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit, rambut, dan kuku</li> <li>2. Kepala meliputi: mata, hidung, telinga, dan mulut</li> <li>3. Leher: posisi dan gerakan trachea, JVP</li> <li>4. Dada: jantung dan paru</li> <li>5. Abdomen: pemeriksaan dangkal dan dalam</li> <li>6. Genetalia</li> <li>7. Kekuatan otot/musculoskeletal</li> <li>8. Neurologi</li> </ol>

## CEK LIST

### PEMERIKSAAN FISIK

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

0 Tidak Kompeten : Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai urutan (jika harus berurutan) tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti

1 Kompeten : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan). Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan).

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

### PENUNTUN BELAJAR

### ASUHAN NIFAS < 7 HARI PERTAMA

NO	TINDAKAN	SKOR			
		K		S	
		0	1	0	1
A	Melakukan Asuhan Standar				
1	Melakukan asuhan standar Menyapa ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah (mengucapkan salam, mempersilakan duduk dan memperkenalkan diri)				

	<p>Menanyakan karakteristik pasien (<i>nama, usia, HPA, usia anak</i>)</p> <p>Menjaga privasi klien dengan menutup sampiran dan memasang selimut</p> <p>Menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur yang akan dilakukan (menggunakan bahasa yang mudah dimengerti)</p> <p>Melakukan inform konsen pada setiap tindakan yang dilakukan (dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti)</p> <p>Melakukan prinsip pencegahan infeksi</p> <p>Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dengan memperhatikan nilai agama</p> <p>Melakukan pendokumentasian</p>				
B	Mengkaji Data Subjektif				
2	<p>Melakukan anamnesis kemungkinan-kemungkinan keluhan atau keadaan yang terjadi pada klien (nyeri, cemas)</p> <p>* Nyeri pada abdomen, nyeri laserasi, pusing, cemas</p> <p>*adakah penyulit dalam persalinan</p> <p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Sabar</p> <p>Teliti</p> <p>Peka terhadap ekspresi pasien serta memberikan respons yang tepat</p>				
C	Mengkaji Data Objektif dengan Sabar				

3	<p>Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang muncul</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* inspeksi muka, konjungtiva</li> <li>* inspeksi payudara (jika ada tanda-tanda mastitis)</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* inspeksi genitalia (laserasi perineum, pengeluaran, inflamasi)</li> <li>* inspeksi anus (hemoroid)</li> <li>* inspeksi adanya oedema (muka, ekstremitas atas/bawah)</li> <li>* pernapasan (jika diperlukan)</li> </ul> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* pengukuran suhu</li> <li>* palpasi payudara</li> <li>* palpasi abdomen (tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih)</li> <li>* Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>* nadi (jika diperlukan)</li> </ul> <p>c. Auskultasi</p> <p>jika diperlukan pemeriksaan tambahan (pemeriksaan tekanan darah)</p>				
	<p>Melakukan pengkajian data objektif dengan:</p> <p>Sabar</p> <p>Teliti</p> <p>Peka terhadap ekspresi pasien serta memberikan respons yang tepat</p>				
4	<p>Melakukan pemeriksaan penunjang *(jika dibutuhkan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* pemeriksaan protein urine, pemeriksaan HB</li> </ul>				

D	Melakukan Analisis berdasarkan Data Subjektif dan Objektif Melakukan analisis data dengan; Teliti				
5	Diagnosis kebidanan : P...A.... .... hari post partum Masalah Kebidanan : .....				
E	Melakukan Penatalaksanaan berdasarkan Hasil Analisis				
6	Memberikan informasi tentang hasil analisis				
7	Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis atau kemungkinan keluhan yang akan terjadi: * Memberikan penjelasan terhadap kemungkinan timbulnya ketidaknyamanan fisiologis (nyeri pada perut akibat involusi uteri, nyeri laserasi, keluhan eliminasi - BAB dan BAK-) * Memberikan penjelasan cara mengurangi keluhan nyeri * Memberikan konseling tentang hygiene untuk mencegah infeksi * Memberikan penjelasan tentang kemungkinan timbulnya komplikasi nifas (infeksi dan preeklamsi postpartum) *Memberikan tambahan Fe dan Vitamin A jika diperlukan Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas 7 hari pertama * Memberikan dukungan menyusui* (teknik menyusui agar bayi mendapat ASI sesuai kebutuhannya *jika perlu)				

	<i>manfaat menyusui, bahaya pemberian susu formula, dan menyusui dini, waktu menyusui)</i> * Memberi konseling personal hygiene * Memenuhi kebutuhan nutrisi klien *Memberi konseling keluarga berencana * Memberi konseling tentang imunisasi untuk ibu dan bayi				
	Melakukan penatalaksanaan asuhan dengan; Menjaga privasi pasien Tidak tergesa-gesa Teliti Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respon yang tepat				
	Total Skor				
Kriteria: Kompeten/Tidak Kompeten					
Catatan: Nama mahasiswa : Kelas  Tanggal Pembimbing  (.....)					

DAFTAR TILIK  
ASUHAN NIFAS < 7 Hari

NO	TINDAKAN	SKOR			
		K		S	
		0	1	0	1
A	Melakukan Asuhan Standar				
B	Mengkaji Data Subjektif				
	Melakukan anamnesis kemungkinan-kemungkinan keluhan atau keadaan yang terjadi pada klien (nyeri, cemas, lelah)				
C	Mengkaji data Objektif				
	Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang muncul (inspeksi, palpasi, auskultasi)				
	Melakukan pemeriksaan penunjang *(jika dibutuhkan)				
D	Melakukan Analisis berdasarkan Data Subjektif dan Objektif				
	Diagnosis kebidanan : P...A.... .... Hari post partum				
	Masalah Kebidanan : .....				
E	Melakukan Penatalaksanaan berdasarkan Hasil Analisis				
	Memberikan informasi tentang hasil analisis				
	Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis atau kemungkinan keluhan yang akan terjadi				
	Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas <7 hari pertama				

PENUNTUN BELAJAR

## ASUHAN NIFAS 6 MINGGU

NO	TINDAKAN	SKOR		S	
		K			
A	Melakukan Asuhan Standar	0	1	0	1
1	Menyambut pasien dengan ramah ( <i>menyapa dengan sopan, mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mempersilakan untuk duduk, menanyakan tujuan kedatangan ibu, mendengarkan dengan sabar pada informasi yang diberikan klien</i> )				
	Menanyakan karakteritik pasien ( <i>nama, umur (tanggal lahir, bulan dan tahun), alamat</i> )				
	Menjaga privasi pasien ( <i>dengan menutup sampiran/memasang selimut pasien dengan benar</i> )				
	Menjelaskan maksud tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan ( <i>menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</i> )				
	Melakukan <i>inform concent</i> pada setiap tindakan yang dilakukan ( <i>dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</i> )				
	Menerapkan prinsip pencegahan infeksi				
	Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memperhatikan nilai agama				
	Melakukan pendokumentasian				

B	Mengkaji Data Subjektif				
2	Melakukan anamnesis kemungkinan-kemungkinan keluhan atau keadaan yang terjadi pada klien * Nyeri pada abdomen, nyeri laserasi, lelah, pusing, cemas				
	Melakukan pengkajian data subjektif dengan; Menjaga privasi pasien Tidak tergesa gesa Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat				
C	Mengkaji Data Objektif				
3	Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang muncul a. Inspeksi * Inspeksi muka, konjungtiva * Inspeksi payudara (payudara*jika ada tanda-tanda mastitis) * Inspeksi genitalia (laserasi perineum, pengeluaran, inflamasi) * Inspeksi anus (hemoroid) * Inspeksi adanya oedema (muka, ekstremitas atas/bawah) * Pernapasan (jika diperlukan) b. Palpasi * Pengukuran suhu * Palpasi payudara * Palpasi abdomen (tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih) * Melakukan pemeriksaan tekanan darah				

	<p>* Nadi (jika diperlukan)</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>* Pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Menjaga privasi pasien</p> <p>Tidak tergesa-gesa</p> <p>Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat</p>				
4	<p>Melakukan pemeriksaan penunjang *(jika dibutuhkan)</p> <p>* Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan HB</p>				
D	<p>Melakukan Analisis Berdasarkan Data Subjektif dan Objektif</p> <p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Teliti</p>				
5	<p>Diagnosis kebidanan : P...A.... .... hari post partum</p> <p>Masalah Kebidanan : .....</p>				
E	Melakukan Penatalaksanaan berdasarkan Hasil Analisis				
6	Memberikan informasi tentang hasil analisis				
7	<p>Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis atau kemungkinan keluhan yang akan terjadi</p> <p>* memberikan penjelasan terhadap kemungkinan timbulnya ketidaknyamanan fisiologis (nyeri pada perut akibat involusi uteri, nyeri laserasi, keluhan eliminasi -BAB</p>				

8	dan BAK-)				
	* Memberikan penjelasan cara mengurangi keluhan nyeri				
	* Memberikan konseling tentang hygiene untuk mencegah infeksi				
	* Memberikan penjelasan tentang kemungkinan timbulnya komplikasi nifas (infeksi dan preeklamsi postpartum)				
	*memberikan tambahan Fe dan Vitamin A jika diperlukan				
	Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas 7 hari pertama				
	* Memberikan dukungan menyusui* (teknik menyusui agar bayi mendapat ASI sesuai kebutuhannya *jika perlu)				
	<i>manfaat menyusui, bahaya pemberian susu formula, penyimpanan ASI dan waktu menyusui)</i>				
	* Memenuhi kebutuhan nutrisi klien				
	*Memberi konseling keluarga berencana				
	*Memberi konseling tentang imunisasi untuk ibu dan bayi				
	Melakukan pengkajian data subjektif dengan; Sabar Teliti Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat				
	Total Skor				
Kriteria: Kompeten/Tidak Kompeten					
Catatan:					

Nama mahasiswa :

Kelas

Tanggal,

Pembimbing

(.....)

## KETERAMPILAN KLINIK PEMERIKSAAN FISIK

### I. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika melakukan pemeriksaan fisik
Tujuan	<p>Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk:</p> <p>Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan</p> <p>Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan (<i>skill competency</i>)</p>
Metode	<p>Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik menyusui dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan pemeriksaan fisik dengan menggunakan model.</p> <p>Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing</p>

	<p>untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, keterampilan) pada pertemuan berikutnya.</p> <p>Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 2 kriteria sebagai berikut:</p> <p>0Tidak kompeten : Langkah-langkah tidak dilakukan atau tidak sesuai urutannya atau dihilangkan langkah klinik tidak mahasiswa.</p> <p>1 Kompeten : Langkah-langkah dilakukan dengan dengan urutannya dan tepat tanpa perlu bantuan</p>
Pengertian	Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien

	secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan atau membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien (Dewi Sartika, 2010)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien.</li> <li>2. Untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan.</li> <li>3. Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosis keperawatan.</li> <li>4. Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan.</li> <li>5. Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.</li> </ol>
Manfaat	<p>Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnose kebidanan.</p> <p>Mengetahui masalah kesehatan yang dialami klien</p> <p>Sebagai dasar untuk memilih intervensi kebidanan yang tepat</p> <p>Sebagai data untuk mengevaluasi hasil dari asuhan</p>
Teknik pemeriksaan fisik	<p>Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi</li> </ol> <p>Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu pasien. Suatu gambaran atau kesan umum mengenai keadaan kesehatan yang dibentuk. Pemeriksaan kemudian maju ke suatu inspeksi lokal yang berfokus pada suatu sistem tunggal atau</p>

	<p>bagian dan biasanya menggunakan alat khusus seperti optalomoskop, otoskop, speculum, dan lain-lain. (Laura A. Talbot dan Mary Meyers, 1997) Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya. Contoh: mata kuning (ikterus), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain-lain.</p> <p>2. Palpasi</p> <p>Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba dengan meletakkan tangan pada bagian tubuh yang dapat di jangkau tangan (Laura A. Talbot dan Mary Meyers, 1997). Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba; tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan (Dewi Sartika, 2010). Hal yang dideteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan selama palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan lingkungan yang nyaman dan santai. Tangan perawat harus dalam keadaan hangat dan kering</li> <li>Kuku jari perawat harus dipotong pendek. Semua bagian yang nyeri dipalpasi paling akhir. Misalnya: adanya tumor, oedema, krepitasi (patah tulang), dan lain-lain.</li> </ol>
--	--

	<p>3. Perkusi</p> <p>Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam membantu penentuan densitas, lokasi, dan posisi struktur di bawahnya (Laura A. Talbot dan Mary Meyers, 1997).</p> <p>Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/lokasi dan konsistensi jaringan (Dewi Sartika, 2010). Adapun suara-suara yang dijumpai pada perkusi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sonor: suara perkusi jaringan yang normal.</li> <li>Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat, misalnya di daerah paru-paru pada pneumonia.</li> <li>Pekak: suara perkusi jaringan yang padat seperti pada perkusi daerah jantung, perkusi daerah hepar.</li> <li>Hipersonor/timpani: suara perkusi pada daerah yang lebih berongga kosong, misalnya daerah caverna paru, pada klien asthma kronik.</li> </ol> <p>4. Auskultasi</p> <p>Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh (Laura A. Talbot dan Mary Meyers, 1997). Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.</p>
--	---

	<p>Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara napas, dan bising usus (Dewi Sartika, 2010). Suara tidak normal yang dapat diauskultasi pada napas adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rales: suara yang dihasilkan dari eksudat lengket saat saluran-saluran halus pernapasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang, kasar). Misalnya pada klien pneumonia, TBC.</li> <li>Ronchi: nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Misalnya pada edema paru.</li> <li>Wheezing : bunyi yang terdengar “ngiii....k”. bisa dijumpai pada fase inspirasi maupun ekspirasi. Misalnya pada bronchitis akut, asma.</li> <li>Pleura Friction Rub; bunyi yang terdengar “kering” seperti suara gosokan amplas pada kayu. Misalnya pada klien dengan peradangan pleura.</li> </ol>
Pemeriksaan FISIK HEAD TO TOE	<p>Sebelum melakukan pemeriksaan fisik perawat harus melakukan kontrak dengan pasien, yang di dalamnya ada penjelasan maksud dan tujuan, waktu yang diperlukan dan terminasi/mengakhiri. Tahap-tahap pemeriksaan fisik harus dilakukan secara urut dan menyeluruh dan dimulai dari bagian tubuh sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kulit, rambut, dan kuku</li> <li>Kepala meliputi: mata, hidung, telinga, dan mulut</li> <li>Leher: posisi dan gerakan trakea, JVP</li> <li>Dada: jantung dan paru</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Abdomen: pemeriksaan dangkal dan dalam</li> <li>f. Genetalia</li> <li>g. Kekuatan otot/musculoskeletal</li> <li>h. Neurologi</li> </ul>
--	---

## CEK LIST

### PEMERIKSAAN FISIK

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

0 Tidak Kompeten: Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai urutan (jika harus berurutan) tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

1 Kompeten: Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan). Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

## PENUNTUN BELAJAR

### ASUHAN NIFAS < 7 HARI PERTAMA

NO	TINDAKAN	SKOR			
		K		S	
		0	1	0	1
A	Melakukan Asuhan Standar				
1	Melakukan asuhan standar				
	Menyapa ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah (mengucapkan salam, mempersilakan duduk dan memperkenalkan diri)				
	Menanyakan karakteristik pasien ( <i>nama, usia,</i>				

	<p>HPA, usia anak)</p> <p>Menjaga privasi klien dengan menutup sampiran dan memasang selimut</p> <p>Menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur yang akan dilakukan (menggunakan bahasa yang mudah dimengerti)</p> <p>Melakukan inform konsen pada setiap tindakan yang dilakukan (dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti)</p> <p>Melakukan prinsip pencegahan infeksi</p> <p>Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dengan memperhatikan nilai agama</p> <p>Melakukan pendokumentasian</p>				
B	Mengkaji Data Subjektif				
2	<p>Melakukan anamnesis kemungkinan-kemungkinan keluhan atau keadaan yang terjadi pada klien (nyeri, cemas)</p> <p>* Nyeri pada abdomen, nyeri laserasi, pusing, cemas</p> <p>* Adakah penyulit dalam persalinan</p> <p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Sabar</p> <p>Teliti</p> <p>Peka terhadap ekspresi pasien serta memberikan respon yang tepat</p>				
C	Mengkaji Data Objektif dengan Sabar				
3	<p>Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang muncul</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>* Inspeksi muka, konjungtiva</p>				

	* Inspeksi payudara (payudara* jika ada tanda-tanda mastitis)				
	* Inspeksi genitalia (laserasi perineum, pengeluaran, inflamasi) * Inspeksi anus (hemoroid) * Inspeksi adanya oedema (muka, ekstremitas atas/bawah) * Pernapasan (jika diperlukan) b. Palpasi * Pengukuran suhu * Palpasi payudara * Palpasi abdomen (tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih) * Melakukan pemeriksaan tekanan darah * Nadi (jika diperlukan) c. Auskultasi Jika diperlukan pemeriksaan tambahan (pemeriksaan tekanan darah)				
	Melakukan pengkajian data objektif dengan: Sabar Teliti Peka terhadap ekspresi pasien serta memberikan respons yang tepat				
4	Melakukan pemeriksaan penunjang *(jika dibutuhkan) * Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan HB				
D	Melakukan Analisis berdasarkan Data Subjektif dan Objektif Melakukan analisis data dengan; Teliti				
5	Diagnosis kebidanan : P...A.... .... hari post partum				

	Masalah Kebidanan : .....				
E	Melakukan Penatalaksanaan berdasarkan Hasil Analisis				
6	Memberikan informasi tentang hasil analisis				
7	<p>Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis atau kemungkinan keluhan yang akan terjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Memberikan penjelasan terhadap kemungkinan timbulnya ketidaknyamanan fisiologis (nyeri pada perut akibat involusi uteri, nyeri laserasi, keluhan eliminasi -BAB dan BAK-)</li> <li>* Memberikan penjelasan cara mengurangi keluhan nyeri</li> <li>* Memberikan konseling tentang hygiene untuk mencegah infeksi</li> <li>* Memberikan penjelasan tentang kemungkinan timbulnya komplikasi nifas (infeksi dan preeklamsi postpartum)</li> <li>* Memberikan tambahan Fe dan Vitamin A jika diperlukan</li> </ul> <p>Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas 7 hari pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Memberikan dukungan menyusui* (teknik menyusui agar bayi mendapat ASI sesuai kebutuhannya *Jika perlu)</li> </ul> <p><i>manfaat menyusui, bahaya pemberian susu formula, dan menyusui dini, waktu menyusui)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Memberi konseling personal hygiene</li> <li>* Memenuhi kebutuhan nutrisi klien</li> <li>* Memberi konseling keluarga berencana</li> <li>* memberi konseling tentang imunisasi untuk ibu dan bayi</li> </ul>				
	Melakukan penatalaksanaan asuhan dengan; Menjaga privasi pasien				

	Tidak tergesa gesa Teliti Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat			
	Total Skor			
Kriteria: Kompeten/Tidak Kompeten				
Catatan: Nama mahasiswa: Kelas:          Tanggal, Pembimbing          (.....)				

DAFTAR TILIK  
ASUHAN NIFAS < 7 Hari

NO	TINDAKAN	SKOR			
		K		S	
		0	1	0	1
A	Melakukan Asuhan Standar				
B	Mengkaji Data Subjektif				
	Melakukan anamnesis kemungkinan-kemungkinan keluhan atau keadaan yang terjadi pada klien (nyeri, cemas, lelah)				
C	Mengkaji Data Objektif				
	Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang muncul (inspeksi, palpasi, auskultasi)				
	Melakukan pemeriksaan penunjang *(jika dibutuhkan)				
D	Melakukan Analisis berdasarkan Data Subjektif dan Objektif				
	Diagnosis kebidanan : P...A.... .... Hari post partum				
	Masalah Kebidanan : .....				
E	Melakukan Penatalaksanaan berdasarkan Hasil Analisis				
	Memberikan informasi tentang hasil analisis				
	Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis atau kemungkinan keluhan yang akan terjadi				
	Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas <7 hari pertama				

PENUNTUN BELAJAR

## ASUHAN NIFAS 6 MINGGU

NO	TINDAKAN	SKOR			
		K		S	
A	Melakukan Asuhan Standar	0	1	0	1
1	Menyambut pasien dengan ramah ( <i>menyapa dengan sopan, mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mempersilakan untuk duduk, menanyakan tujuan kedatangan ibu, mendengarkan dengan sabar pada informasi yang diberikan klien</i> )				
	Menanyakan karakteristik pasien ( <i>nama, umur (tanggal lahir, bulan dan tahun), alamat</i> )				
	Menjaga privasi pasien ( <i>dengan menutup sampiran / memasang selimut pasien dengan benar</i> )				
	Menjelaskan maksud tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan ( <i>menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</i> )				
	Melakukan <i>inform concent</i> pada setiap tindakan yang dilakukan ( <i>dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</i> )				
	Menerapkan prinsip pencegahan infeksi				
	Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memperhatikan nilai agama				
	Melakukan pendokumentasian				

B	Mengkaji Data Subjektif				
2	Melakukan anamnesis kemungkinan-kemungkinan keluhan atau keadaan yang terjadi pada klien * Nyeri pada abdomen, nyeri laserasi, lelah, pusing, cemas				
	Melakukan pengkajian data subjektif dengan; Menjaga privasi pasien Tidak tergesa gesa Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat				
C	Mengkaji Data Objektif				
3	Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang muncul a. Inspeksi * Inspeksi muka, konjungtiva * Inspeksi payudara (payudara*jika ada tanda-tanda mastitis) * Inspeksi genitalia (laserasi perineum, pengeluaran, inflamasi) * Inspeksi anus (hemoroid) * Inspeksi adanya oedema (muka, ekstremitas atas/bawah) * Pernapasan (jika diperlukan) b. Palpasi * Pengukuran suhu * Palpasi payudara * Palpasi abdomen (tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih)				

	<p>* Melakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>* Nadi (jika diperlukan)</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>* Pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Menjaga privasi pasien</p> <p>Tidak tergesa-gesa</p> <p>Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat</p>				
4	<p>Melakukan pemeriksaan penunjang *(jika dibutuhkan)</p> <p>* pemeriksaan protein urine, pemeriksaan HB</p>				
D	<p>Melakukan Analisis berdasarkan Data Subjektif dan Objektif</p> <p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Teliti</p>				
5	<p>Diagnosis kebidanan : P...A.... .... hari post partum</p> <p>Masalah Kebidanan : .....</p>				
E	<p>Melakukan Penatalaksanaan berdasarkan Hasil Analisis</p>				
6	<p>Memberikan informasi tentang hasil analisis</p>				
7	<p>Memberikan asuhan sesuai dengan hasil analisis atau kemungkinan keluhan yang akan terjadi</p> <p>* Memberikan penjelasan terhadap kemungkinan timbulnya ketidaknyamanan fisiologis (nyeri pada</p>				

8	<p>perut akibat involusi uteri, nyeri laserasi, keluhan eliminasi -BAB dan BAK-)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Memberikan penjelasan cara mengurangi keluhan nyeri</li> <li>* Memberikan konseling tentang hygiene untuk mencegah infeksi</li> <li>* Memberikan penjelasan tentang kemungkinan timbulnya komplikasi nifas (infeksi dan preeklamsi postpartum)</li> <li>* Memberikan tambahan Fe dan Vitamin A jika diperlukan</li> <li>* Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas 7 hari pertama</li> <li>* Memberikan dukungan menyusui* (teknik menyusui agar bayi mendapat ASI sesuai kebutuhannya *Jika perlu) <i>(manfaat menyusui, bahaya pemberian susu formula, penyimpanan ASI dan waktu menyusui)</i></li> <li>* Memenuhi kebutuhan nutrisi klien</li> <li>* Memberi konseling keluarga berencana</li> <li>* Memberi konseling tentang imunisasi untuk ibu dan bayi</li> </ul>				
	<p>Melakukan pengkajian data subjektif dengan;</p> <p>Sabar</p> <p>Teliti</p> <p>Peka terhadap ekspresi pasien dan keluarga, serta memberikan respons yang tepat</p>				
	Total Skor				
Kriteria: Kompeten/Tidak Kompeten					
Catatan:					

Nama mahasiswa:

Kelas:

Tanggal,  
Pembimbing

(.....)

## KETERAMPILAN KLINIK

### SENAM NIFAS

#### I. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika melakukan Senam Nifas
Tujuan	<p>Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk:</p> <p>Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan</p> <p>Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan (<i>skill competency</i>)</p>
Metode	<p>Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik menyusui dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan Senam Nifas dengan menggunakan model</p> <p>Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan</p>

	<p>pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, keterampilan) pada pertemuan berikutnya.</p> <p>Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 2 kriteria sebagai berikut:</p> <p>0Tidak kompeten : Langkah-langkah tidak dilakukan atau tidak sesuai urutannya atau dihilangkan langkah klinik atau mahasiswa.</p>
--	---

	<p>1 : Langkah-langkah dilakukan dengan benar</p> <p>Kompeten dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-tanpa perlu bantuan</p>
Pengertian	Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuh pulih kembali (Dewi L, Sunarsih:2011)
Tujuan	Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot dasar perut.
Tahap-tahap senam nifas	<p>Tahap pertama (24 jam setelah persalinan)</p> <p>Latihan Kegel</p> <p>Latihan ini dapat dilakukan dimana saja, bahkan saat ibu berbaring setelah melahirkan di kamar bersalin. Gerakan ini adalah gerakan seperti menahan air kencing.</p> <p>Latihan pernapasan diafragma</p> <p>Berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal, letakkan tangan di perut sehingga bisa merasakannya terangkat saat menarik napas perlahan melalui hidung.</p> <p>Tahap kedua (tiga hari pasca persalinan)</p> <p>Latihan angkat pinggul</p> <p>Atur posisi dasar, hirup napas sementara menekan pinggul ke lantai, kemudian embuskan napas dan lemaskan.</p> <p>Latihan mengangkat kepala</p> <p>Posisi dasar, tarik napas dalam, angkat kepala sedikit sambil mengembuskan napas, angkat lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara</p>

	<p>bertahap mengangkat pundak.</p> <p>Latihan meluncurkan kaki</p> <p>Secara perlahan, julurkanlah kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang ke arah bokong. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai.</p> <p>Tahap ketiga (setelah pemeriksaan pascapersalinan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Latihan mengencangkan otot perut</li> <li>Latihan untuk merapatkan otot perut</li> <li>Latihan mengencangkan alas panggul</li> <li>Latihan untuk merampingkan pinggang</li> <li>Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki</li> <li>Latihan meregangkan badan</li> <li>Duduk</li> <li>Berdiri</li> <li>Berbaring tengkurap</li> </ol>
--	---

## CEK LIST

### SENAM NIFAS

NAMA :  
 NIM :  
 KELOMPOK :  
 TANGGAL :

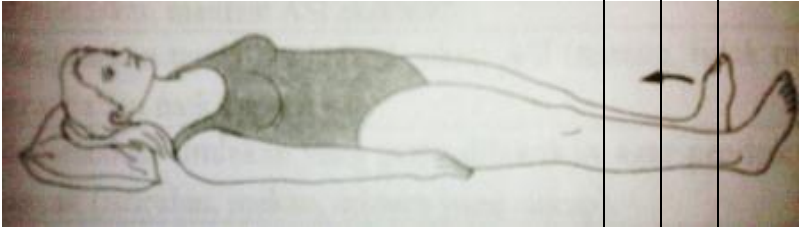
Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:


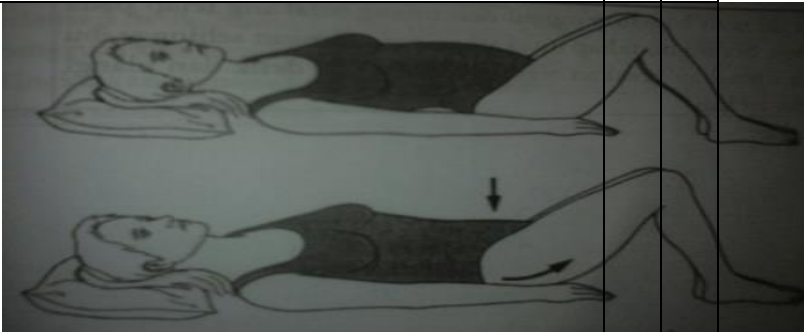
0 Tidak Kompeten: Langkah dikerjakan dengan benar atau sesuai urutan (jika harus berurutan) tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu atau mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.



1 Kompeten: Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan). Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

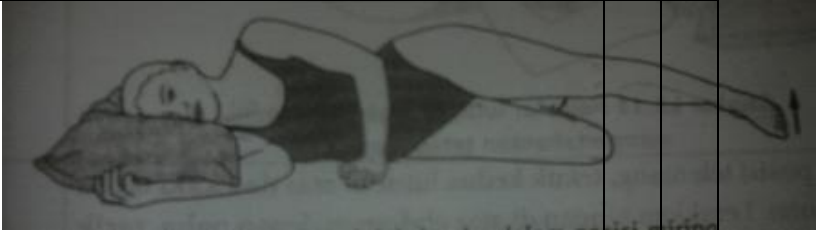
T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan



NO	TINDAKAN	SKOR	
		0	1
A	SIKAP		
1	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah		
2	Memperkenalkan diri pada pasien		
3	Memposisikan pasien nyaman mungkin		
4	Menjelaskan maksud dan tujuan		
5	Merespons keluhan pasien		
B	PELAKSANAAN		
6	Menjelaskan waktu pelaksanaan		
7	Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan (dikerjakan secara teratur dan bertahap, keadaan harus rileks, kecemasan harus		

	ditiadakan, tidak ada komplikasi selama periode nifas: seperti pre eklamsi, penyakit jantung)		
8	Menjelaskan alat yang akan digunakan yaitu: bantal, matras, <i>tape recorder</i>		
9	Mengatur posisi pasien		
	SENAM SIRKULASI		
10	Napas dalam Dalam posisi apa pun, tarik napas dalam sebanyak 3 atau 4		
11	Senam kaki Berbaring dengan posisi lutut lurus. Tekuk lalu renggangkan secara perlahan sedikitnya 12 kali, ingat untuk lebih memilih gerakan dorsifleksi bukan plantarfleksi untuk mencegah kram		
			
12	Mengencangkan kaki Berbaring dengan kaki lurus, tarik kedua kaki ke atas paha pada pergelangan kaki dan tekankan bagian belakang lutut ke tempat tidur. Tahan posisi ini dalam hitungan lima, bernapaslah secara normal, lalu rileks, ulangi gerakan sebanyak 10 kali		
	SENAM DASAR PANGGUL		
13	Senam kegel Bayangkanlah sedang membuang air kecil, kemudian menahan BAK di tengah-tengah.		

	Prinsip dengan menggunakan visualisasi dan konsentrasi pada otot, angkat dan tarik, masuk, tekan, dan tahan.		
	SENAM ABDOMEN		
14	 <p>Berbaring dan kedua lutut ditekuk dan kaki datar menapak di tempat tidur. Letakkan kedua tangan di abdomen di depan paha, tarik napas dan pada saat akhir embuskan napas. Lakukan 10 kali</p>		
15	 <p>Berbaring terlentang dan kedua kaki ditekuk dan kaki ditapakkan ke lantai, kencangkan otot-otot abdomen, kencangkan juga otot panggul dan tekan sedikit area belakang ke lantai. Tahan posisi ini sampai hitungan ke lima. Lalu bernapaslah dengan irama normal, kemudian</p>		

	rileks seperti biasa. Lakukan 5 kali, tingkatkan pada minggu selanjutnya sampai hitungan 10 kali lebih.		
	SENAM STABILITAS BATANG TUBUH		
16	 <p>Dengan posisi duduk dan kaki datar di atas lantai serta tangan di atas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan naikkan satu lutut sehingga kaki beberapa inci di atas lantai. Tahan selama 5 detik dengan bagian panggul dan tulang belakang tetap pada posisinya. Secara bertahap tingkatkan pengulangan sehingga ibu mampu menahan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.</p>		
17			

	<p>Dengan posisi berbaring miring, tekuk kedua lutut ke arah atas depan, tarik otot tranversus dan dasar panggul serta angkat lutut atas dengan cara memutar paha ke arah luar, sementara tumit tetap berdekatan. Tahan selama 5 detik, pastikan bahwa posisi panggul dan tulang belakang tidak turut berotasi. Lakukan 5 kali untuk masing-masing posisi. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.</p>		
18	 <p>Dalam posisi berbaring miring dan lutut kaki yang bawah ditekuk ke arah belakang, tarik abdomen bagian bawah dan naikan kaki yang atas ke arah atas sejajar dengan tubuh. Tahan gerakan ini selama 5 detik. Namun, tetap pastikan agar posisi punggung dan panggul tidak berotasi. Ulangi 5 kali pada masing-masing kaki. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.</p>		
19	<p>Dengan posisi berbaring terlentang, tekuk kedua lutut ke atas dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar dengan sedikit mengendalikan untuk memastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya dan punggung tetap datar. Secara perlahan kembalikan lutut pada posisi</p>		

	<p>semula yakni posisi tegak lurus. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada lutut yang lain. Secara bertahap tingkatkan gerakan pengulangan tersebut sebanyak 10 kali</p> 		
20	<p>Dengan posisi terlentang, tekuk kedua lutut ke atas dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan secara perlahan luruskan tumit salah satu kaki dengan tetap mempertahankan punggung datar setinggi panggul. Hentikan bila panggul mulai bergerak. Secara perlahan kembalikan ke posisi lutut menekuk. Ulangi gerakan 5 kali tiap kali secara bergantian. Secara bertahap tingkatkan pengulangan hingga 10 kali.</p> 		
C	TEKNIK		

21	Melaksanakan secara sistematis dan berurutan		
22	Menjaga privasi pasien		
23	Memberikan perhatian terhadap respons pasien		
24	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu		
25	Mendokumentasikan hasil		
Kriteria: Kompeten/Tidak Kompeten			
Catatan: _____ Nama mahasiswa: Kelas:  Tanggal, Pembimbing			

# DAFTAR PUSTAKA

---

Ambarwati, E. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.

\_\_\_\_\_. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia

Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.

Jones, Llewellyn. 2002. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrat.

Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obsterri*. Jakarta: EGC.

\_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Post Partum*.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soeryani. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Suheimi. 2006. *Dasar-dasar Ilmu Kebidanan*. Padang: Andalas University Press.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi: Yogyakarta.
- Syafruddin. 2009. *Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syaifuddin, A. B. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.

# GLOSARIUM

---

Ambulasi dini	: tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien paska operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien
Amenore sekunder	: tidak haid selama 6 bulan pada wanita yang sebelumnya pernah mengalami haid teratur
Areola	: Area di kulit yang lebih gelap, mengelilingi puting payudara.
ASI eksklusif	: Exclusive breast feeding: Pemberian Hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
ASI Matur	: ASI yang keluar hari ke-10 dan seterusnya, ASI tampak berwarna putih
ASI transisi/ peralihan	: ASI yang keluar setelah kolostrum hari ke-4 sampai ke-10
Autolysis	: pengahancuran jaringan otot -otot

	uterus yang tumbuh karena adanya hyperplasi dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang 10 kali dan menjadi lebih tebal sewaktu kehamilan, akan susut kembali mencapai keadaan semula
Bayi berat lahir rendah (BBLR)	: bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
Bonding attachment	: suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik
Fase taking in	: periode 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 antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan
Hipoglikemia	: Keadaan hasil pengukuran kadar glukosa darah kurang dari 45 mg/dl (2,6 mmol/L)
Hipotermi	: Suhu tubuh kurang dari 36,5°C pada pengukuran suhu melalui ketiak.
Infeksi nifas	: peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas.
Inisiasi Menyusu Dini	: proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan

	mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).
Involusi uterus	: suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus
Kolostrum	: susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum manusia dan sapi warnanya kekuningan dan kental
Kunjungan neonatal (KN)	: Kontak dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah). KN1= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari KN2= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 8-28 hari
Let Down Reflex (LDR)	: refleks yang diakibatkan hormon oksitosin
Lokia	: cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas
Lokia rubra	: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua verniks kaseosa, lanugo.
Mastitis	: sebuah kondisi yang ditandai dengan rasa sakit yang terjadi pada payudara, payu dara tampak merah, panas dan

	sakit (meradang). Terkadang payudara juga dapat mengalami infeksi
MPASI	: Makanan Pendamping ASI. Pendamping ASI diberikan setelah bayi usia 6 bulan
Nipple Confusion	: keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu
Payudara (mammariae, susu)	: kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. ... Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.
Perdarahan post partum	: perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir
Perdarahan post partum dini	: perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama
Perdarahan post partum sekunder	: perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam pertama
Post partum blues	: kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.
Puerperium	: masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu
Rawat gabung	: membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus.

Retensio plasenta	: belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam
Rooting reflex	: terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap
Sibling Rivalry	: kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan.
Vaginitis	: peradangan pada vagina yang dapat mengakibatkan gatal, nyeri dan keluarnya cairan dari vagina.
Vulvitis	: peradangan yang terjadi dari organ kelamin bagian luar pada wanita (vulva).

# INDEKS

---

## A

Afterpains: 6  
Alveolus: 32, 34  
Ambulasi dini: 7,8,27,28  
Asam amino: 46  
Asam linoleat: 46  
Autolysis: 5  
Atonia uteri: 2, 84, 85, 86, 88

## B

Bounding attachment: 71, 72, 74

## C

Cardiac output: 12

## D

Death syndrome: 44  
Duktus laktiferus: 32  
Disporeunia: 9  
Depresi post partum: 16

## E

Eleminasi: 28  
Energy: 26, 27, 46  
Early infant mother  
baunding: 42

Estrogen: 8, 11, 34, 36

## F

Fase taking in: 15  
Fase taking hold: 15  
Fase letting go: 16  
Fibrinogen: 12, 98

## H

Hiperpigmentasi: 13

## I

Ischemia Myometrium: 5

## K

Kloasma gravidarum: 13  
Korpus: 31, 32  
Kolostrum: 20, 36, 60, 67

## L

Let down reflex: 34  
Lingual frenulum: 70  
Lobus: 32, 48  
Lobulus: 32  
Lochea rubra: 7  
Lochea serosa: 7

## M

Menstruasi: 8, 9, 11, 34, 54

Metode amenore laktasi: 45

## N

Nosokomial: 43, 95

Lochea sanguilenta: 7

Lochea alba: 7

## O

Obesitas: 54, 55

Obstruksi: 10

Oedema: 10

Oksitosin: 7, 10, 34, 39, 42,  
47, 48, 49, 58, 73, 90, 91, 102

Oligosakarida: 46

## P

Peritonitis: 98, 99

Pituitari posterior: 10

Plasminogen: 12

Prematur: 43, 48, 49, 68, 74

Prolaktin ,11, 34, 36, 42, 45,  
47, 48, 49, 56, 73

Progesterone: 11

Post partum blues: 18

Protein: 10, 20, 27, 46, 55

Puerperium dini: 1

Puerperium intermedil: 2

## R

Remote puerperium: 2

Rooting reflex: 35

## S

Septikemia: 97, 98

Sibling rivalry: 81

Sinus laktiferus: 32

Striae albikan: 13

Striae gravidarum: 13

## T

Tromboflebitis: 97, 98

Trombosis: 12