



**PT. Inovasi Pratama  
Internasional**

**BUKU AJAR**

**ASUHAN  
KEBIDANAN PASCA  
PERSALINAN  
DAN MENYUSUI**

**Penulis**

**Eva Yusnita Nasution, SST, M.K.M  
Wiwi Wardani Tanjung, SST, M.K.M  
Dewi Aminasty Siregar, SST, M.K.M**

**Buku Ajar**

# **Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui**

**Eva Yusnita Nasution, SST, M.K.M  
Wiwi Wardani Tanjung, SST, M.K.M  
Dewi Aminasty Siregar, SST, M.K.M**



**PT Inovasi Pratama Internasional**

# Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

Penulis : Eva Yusnita Nasution, SST, M.K.M  
Wiwi Wardani Tanjung, SST, M.K.M  
Dewi Aminasty Siregar, SST, M.K.M

ISBN :  
Editor : Rahmah Juliani Siregar, M.K.M  
Penyunting : Risky Budiman, ST

Desain Sampul dan Tata Letak :  
*InoVal*

Penerbit:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:  
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: [cs@ipinternasional.com](mailto:cs@ipinternasional.com)

Distributor Tunggal:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: [info@ipinternasional.com](mailto:info@ipinternasional.com)

Cetakan Pertama, 09 November 2022

Hak cipta dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

# KATA PENGANTAR

Puji Syukur dipanjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas izin dan karunia-Nya penyusun dapat menyelesaikan buku ajar ini sebagai salah satu pengembangan keilmuan. Semoga buku ajar ini dapat berguna untuk mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga khususnya mahasiswa semester III dengan mata kuliah “Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui”.

Buku ajar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui ini diharapkan mempermudah mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan dan memberikan pengetahuan lebih awal. Penyusun tetap mengharapkan kritik dan saran terhadap bahan ajar ini supaya bisa lebih baik lagi dalam menyusun bahan ajar berikutnya.

Kepada semua pihak yang telah membantu penyusun ucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 09 November 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
<b>BAB I</b>	
<b>Konsep Dasar Pasca Persalinan (Masa Nifas) .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II</b>	
<b>Proses Laktasi dan Menyusui .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB III</b>	
<b>Respon Otangtua Terhadap Bayi Baru Lahir .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB IV</b>	
<b>Perubahan Fisiologis Pasca Persalinan .....</b>	<b>37</b>
<b>BAB V</b>	
<b>Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB VI</b>	
<b>Kebutuhan Dasar Pasca Persalinan .....</b>	<b>58</b>
<b>BAB VII</b>	
<b>Asuhan Masa Nifas Normal .....</b>	<b>76</b>
<b>BAB VIII</b>	
<b>Merencanakan Asuhan Kebidanan Penilaian Awal .....</b>	<b>80</b>
<b>BAB IX</b>	
<b>Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas .....</b>	<b>86</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>

# BAB I

## KONSEP DASAR PASCA PERSALINAN (MASA NIFAS)

### a. Pengertian

- a. Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  hari, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009).
- b. Masa nifas (*puerperium*) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Mochtar, 2010).
- c. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu ( $\pm 40$  hari ) (Fitri, 2017).
- d. Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

### 2. Tujuan Asuhan Pasca Persalinan

Asuhan pasca persalianan bertujuan untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

- e. Mempercepat involusi alat kandungan.
- f. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- g. Melancarkan fungsi alat gastro intestinal atau perkamihan.
- h. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

### 3. Tahapan Masa Nifas

#### 1. Tahapan Nifas

Nifas dapat dibagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

#### 2. Keadaan- keadaan yang dirasakan ibu nifas

- 1. Rasa Kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- 2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochia)

<b>Lokhea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa meconium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak

			serum, terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lokheastasis</i>			Lokhea tidak lancar keluar

3. Kelelahan karena proses melahirkan.
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

#### 4. Proses Adaptasi Psikologis masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu masa postpartum yaitu :

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

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2

Ciri-ciri :

- a. Perasan ibu berfokus pada dirinya sendiri
- b. Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain

- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuh
- d. Ibu akan mengulang-ulangi pengalaman melahirkan
- e. Ibu memerlukan istirahat untuk mengembalikan tenaga setelah melahirkan
- f. Nafsu makan ibu bertambah

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

Fase ini berlangsung pada hari ke 3 – 10

Ciri-ciri :

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*)
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok bayi
- d. Ibu cenderung menerima nasehat bidan atau keluarga

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

Fase ini berlangsung pada hari ke 10-akhir masa nifas

Ciri-ciri :

- a. Ibu percaya diri untuk merawat dirinya dan bayinya
- b. Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayi.

## 5. **PERAN DAN TANGGUNGJAWAB BIDAN**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan informasi dan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
8. Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
9. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.

## **6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program Nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut :

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

### **Kunjungan masa nifas terdiri dari :**

- 1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya :

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

2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya : sama dengan kunjungan pada 6 hari setelah persalinan

4) Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

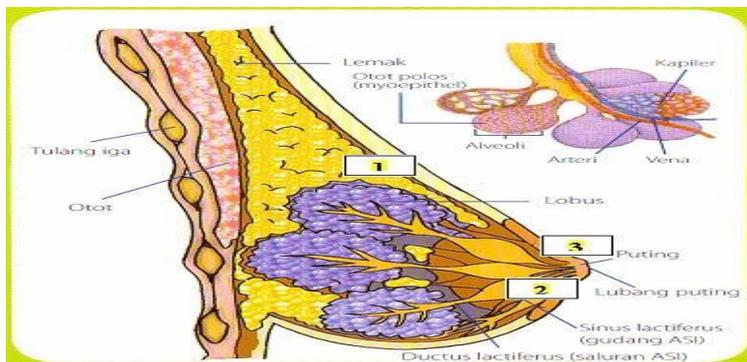
Tujuannya :

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

## BAB II PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

### 1. ANATOMI DAN FISILOGIS PAYUDARA

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu:



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

#### 1. Korpus

Bagian payudara yang membesar, terdiri dari :

- a. Lobus  
Beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
- b. Lobulus  
Kumpulan dari alveolus (10-100 alveolus)
- c. Alveolus  
yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos (bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar) dan pembuluh darah
- d. Duktus  
Saluran kecil penyalur ASI dari lobulus
- e. Duktus Laktiferus  
Gabung duktus yang membentuk saluran yang lebih besar

## 2. Areola

Bagian yang menghitam ditengah. Letaknya mengelilingi puting susu atau papila. Memiliki warna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna akan tergantung pada warna kulit.

- a. Sinus laktiferus yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar.

## 3. Papilla atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terdapat lubang-lubang kecil yang menjadi tempat bermuara duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (*inverted*).

## 2. KOMPOSISI GIZI DALAM ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 yaitu :

### A. Kolostrum

ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama keluar mulai dari hari 1-3 setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang sedikit kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dari ASI matur, bentuknya sedikit kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan fungsi kolostrum sebagai berikut :

- a. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
- c. Mengandung zat anti bodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan.

### B. ASI Masa Transisi

Asi yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10

### C. ASI Matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke -10 sampai seterusnya.

### **3. MANFAAT PEMBERIAN ASI**

#### **A. Untuk Bayi**

- a. Sebagai nutrisi pada bayi. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan. ASI merupakan sumber gizi yang seimbang yang sangat ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI makanan yang sempurna baik kualitas maupun kuantitas untuk bayi sampai berusia 6 bulan. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- b. ASI sebagai kekebalan. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi seperti : diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Angka morbiditas bayi yang mendapatkan ASI lebih kecil daripada bayi yang tidak mendapatkan ASI.
- c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi. Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat.
- d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Pada waktu menyusui bayi berada di dekapan ibu. Semakin sering ibu berada di dekapan ibu maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya.
- e. ASI selalu siap sedia setiap saat bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas
- f. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- g. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.

#### **B. Untuk Ibu**

- a. Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan
- b. Menjarangkan kehamilan. Menyusui sebagai alat kontrasepsi alamiah yang aman, murah dan cukup berhasil
- c. Mengurangi kemungkinan menderita kanker. Hasil penelitian menunjukkan menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi kanker indung telur

- d. ASI lebih ekonomis dan murah. ASI merupakan jenis makanan yang sederhana dan murah sehingga mengurangi pengeluaran.
- e. Tidak merepotkan dan hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, memasak air. Mempunyai suhu yang tepat sehingga bisa langsung di minum bayi.
- f. ASI lebih praktis dan portabel. Asi mudah di bawa kemana-mana (portabel), siap kapan saja dan dimana saja bayi membutuhkan ASI. Pada saat bepergian ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
- g. Memberi kepuasan pada ibu. Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia.

### **C. Untuk Keluarga**

- a. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.
- b. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- d. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- e. Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll.

### **D. Untuk Masyarakat dan Negara**

- a. Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- b. Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- c. Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- e. Melindungi lingkungan karena tak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.

#### 4. DUKUNGAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI:

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

Bidan bisa menempatkan bayi dengan ibu pada kamar yang sama agar ibu lebih mudah menjangkau bayi, apabila bayi membutuhkan ASI. Karena pemberian ASI tidak bisa dijadwalkan, ibu harus memberikan ASI kapan saja apabila bayi membutuhkan ASI. Dilakukan rawat gabung apabila ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Misalnya apabila bayi butuh perawatan khusus maka ibu dan bayi tidak bisa dilakukan rawat gabung.

5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Bidan harus memberitahu ibu bahwa pemberian ASI tidak bisa dijadwalkan, misalnya setiap per 2 jam di berikan ASI. Pemberian ASI pada bayi harus sesering mungkin, kapan bayi membutuhkan ASI ibu harus memberikannya. Hal ini berkaitan dengan produksi ASI ibu, semakin sering ibu memberikan ASI pada bayi, semakin banyak produksi ASI ibu, karena bayi sering menghisap puting susu ibu, dan akan menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi.

6. Memberikan kolostrum dan ASI saja.

ASI yang pertama kali luar dari puting susu ibu disebut dengan kolostrum yang biasanya berwarna kekuningan. Kolostrum tidak boleh dibuang dan harus diberikan kepada bayi, karena kolostrum mendukung perkembangan organ serta menjaga daya tahan tubuh bayi baru lahir. Bayi harus diberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun kepada bayi sampai berumur 6 bulan atau yang disebut dengan ASI eksklusif.

7. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Salah satu cara agar produksi ASI ibu semakin lancar yaitu menghindari susu botol atau dot empeng, karena apabila bayi langsung menghisap puting susu ibu, maka akan terjadi peningkatan produksi ASI. Membiarkan bayi mengkonsumsi susu dengan botol bisa menyebabkan bayi akan lebih tertarik menyusui melalui dot dari pada payudara ibu. Apabila ibu memerah ASI, sebaiknya pemberian ASI bisa menggunakan sendok atau gelas.

## 5. UPAYA MEMPERBANYAK ASI

Cara terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan mengusahakan agar setiap kali menyusui payudara harus benar-benar kosong, karena itu akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.

- a. Upaya yang dilakukan untuk memperbanyak ASI adalah:
1. Pemberian ASI segera setelah lahir
  2. Teknik menyusui yang benar
  3. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
  4. Hindari susu botol
  5. Berikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui
  6. Biarkan bayi menghisap lama pada setiap bagian payudara
  7. Ibu harus banyak istirahat
  8. Ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui
- b. Pijat Oksitosin
- a. Pengertian
- Cara yang dilakukan untuk memperlancar produksi ASI dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* 5-6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin.
- b. Manfaat pijat oksitosin
- Adapun manfaat pijat oksitosin adalah :
- 1) Merangsang oksitosin
  - 2) Meningkatkan kenyamanan
  - 3) Meningkatkan gerak ASI kepayudara
  - 4) Menambah pengisian ASI kepayudara
  - 5) Memperlancar pengeluaran ASI
  - 6) Mempercepat proses involusi uterus
- c. Cara Pijat Oksitosin
- Cara melakukan pijat oksitosin sebagai berikut :
1. Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
  2. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan dengan efisien
  3. Mengatur ibu dengan posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan dilipat kedepan
  4. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari dari tulang belakang

5. Lakukan pemijatan dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari
6. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang keatas kemudian kembali ke bawah
7. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit



Gambar 2.2 Cara Melakukan Pijat Oksitosin

## 6. ASI EKSKLUSIF

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, air gula, madu) yang dimulai sejak bayi lahir ampai dengan usia 6 bulan. (Sulistyawati, 2015).

ASI eksklusif adalah Memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. Bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu memberikan ASI eksklusif samapi usia 6 bulan dengan menerapkan :

- a. IMD selama 1 jam setelah bayi lahir
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
- c. ASI diberikan secara on demend atau sesuai dengan kebutuhan bayi, setiao hari setiap malam.

- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

## **7. CARA MERAWAT PAYUDARA**

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

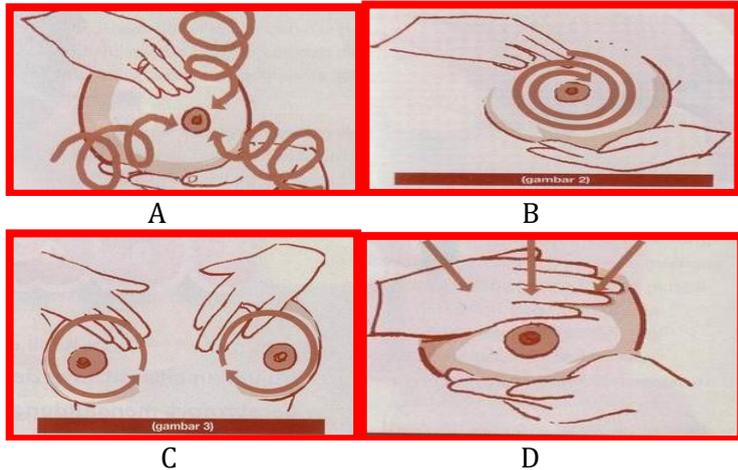
1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
3. Untuk menonjolkan puting susu
4. Menjaga bentuk buah dada tetap baik.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
6. Untuk memperbanyak produksi ASI
7. Untuk mengetahui adanya kelainan
8. Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari.

### **Pelaksanaan Perawatan Payudara**

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
2. Tuangkan minyak ke telapak tangan secukupnya, kemudian lakukan pengurutan dengan cara :
  - a. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua jari atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu dengan gerakan spiral
  - b. Buat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan ini pada payudara kanan dan kiri
  - c. Letakkan kedua telapak tangan diantara payudara, urutkan dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya secara perlahan.  
Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari diatas dan jari lainnya di bawah payudara sambil meluncurkan kedua tangan kedepan ke arah puting susu. Lakukan gerakan pada payudara kanan dan kiri

- d. Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi dibawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan



Gambar. 2.3 Perawatan Payudara

3. Cuci tangan setelah selesai melakukan tindakan

## 8. TANDA BAYI CUKUP ASI

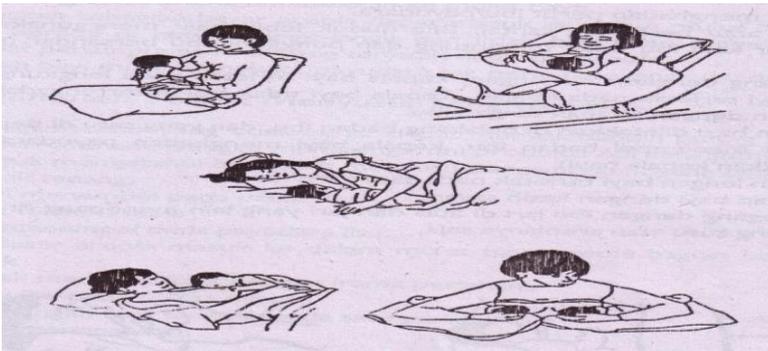
Untuk mengetahui bayi memperoleh ASI yang cukup dari ibunya, dapat diketahui dari:

1. Bayi banyak ngompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
2. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
3. Setiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, lalu melemah dan tidur
4. Payudara ibu terasa lunak setiap kali selesai menyusui
5. Bayi bertambah berat badannya

## 9. CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

- a. Posisi dan pelekatan menyusui

Ada berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas. Menyusui bayi kembar dengan cara seperti memegang bola. Kedua bayi disusui bersamaan, di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh) bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak.

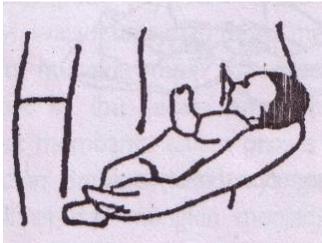


Gambar. 2.4 Posisi dan Pelekatan Menyusui

**b. Langkah-langkah Menyusui yang benar**

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
  - a. Ibu duduk dan berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

- f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.



Gambar. 2.5 Cara Memegang Payudara dengan C hold dibelakang Areola

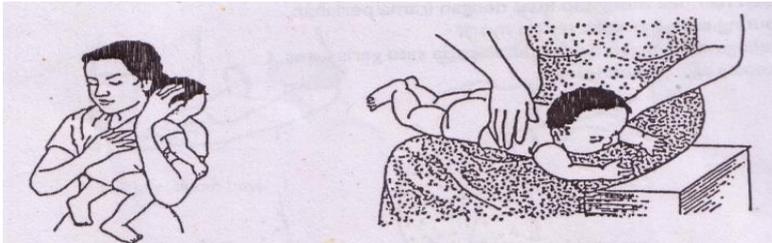
4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara ;
  1. Menyentuh pipi dengan puting susu
  2. Menyentuh sisi mulut bayi
5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi
  - a. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
  - b. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga bayi
6. Melepas isapan bayi  
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. cara melepas isapan bayi :
  - a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut
  - b. Dagu bayi ditekan kebawah
7. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
8. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan

kering dengan sendirinya.



Gambar 2.6 Teknik Menyusui yang Benar

9. Menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah :
- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
  - b. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan



Gambar. 2.7 Cara Menyendawakan Bayi

**c. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar**

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan :

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya menempel pada payudara ibu

5. Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
6. Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala agak menengadiah

Pengisapan yang buruk dapat mengakibatkan :

- a. Puting susu menjadi luka dan sakit
- b. Air susu tidak mencukupi
- c. Bayi menolak untuk menyusui

## **10. MASALAH PEMBERIAN ASI**

Masalah yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), masa pasca persalinan dini (masa nifas / laktasi), dan masa pasca persalinan lanjut, masalah menyusui dapat timbul pula karena keadaan-keadaan khusus. Dalam tulisan ini akan diuraikan masalah menyusui yang dibagi menurut kelompok tersebut.

### **1) Masalah menyusui pada masa antenatal**

#### **1. Putting susu datar atau terbenam**

Untuk mengetahui apakah putting susu datar, cubitlah areola di sisi putting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Putting susu yang normal akan menonjol, namun putting susu yang datar tidak menonjol. Tidak selalu ibu dengan putting susu datar mengalami kesulitan besar waktu menyusui. Dengan pengalaman, banyak ibu yang tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya.

#### **Bila dijumpai putting susu datar, dilakukan :**

1. Usahakan putting menonjol keluar dengan cara menarik dengan tangan (gerakan Hoffman), atau dengan menggunakan pompa putting susu.
2. Jika tetap tidak bisa, usahakan agar tetap disusui dengan sedikit penekanan pada bagian areola dengan jari sehingga membentuk "dot" ketika memasukkan putting susu ke dalam mulut bayi. Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir. Dengan demikian, diharapkan putting susu akan sedikit demi sedikit keluar dan lentur. Bila terjadi putting susu

terbenam, putting akan tampak masuk ke dalam areola sebagian atau seluruhnya. Keadaan ini dapat disebabkan karena ada sesuatu yang menarik putting susu ke arah dalam, misalnya tumor atau penyempitan saluran susu. Kelainan ini seharusnya sudah diketahui sejak dini, paling tidak pada saat kehamilan, sehingga dapat diusahakan perbaikannya. Bila dijumpai putting susu terbenam, diusahakan dengan cara :

1. Lakukan gerakan Hoffman, yaitu dengan meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di daerah areola, kemudian dilakukan pengurutan menuju ke arah yang berlawanan (walaupun hasilnya kadang-kadang kurang memuaskan).
2. Dapat menggunakan pompa putting susu atau jarum suntik 10 ml yang telah dimodifikasi, setiap hari, untuk mencoba menghisap supaya putting susu menonjol keluar. Namun harus dihindari rasa bosan atau lelah sewaktu mencoba mengeluarkan putting, karena rasa bosan dan marah justru akan menyebabkan produksi ASI berkurang. Karena itu harus dipertimbangkan benar, berapa lama ibu mencoba dengan cara seperti ini.

## **2. Putting susu tidak lentur**

Putting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi untuk menyusui. Meskipun demikian, putting susu yang tidak lentur pada awal kehamilan seringkali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak memerlukan tindakan khusus. Namun sebaiknya tetap dilakukan latihan seperti cara mengatasi putting susu yang terbenam.

## **2) Masalah menyusui pada masa pascapersalinan dini**

### **1. Putting susu lecet**

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu, selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Bila dijumpai lecet atau jenis trauma lain pada putting susu, dikerjakan :

- a. Kalau rasa nyeri dan luka lecet tidak terlalu berat, ibu bisa terus menyusui bayi.

- b. Putting susu diolesi ASI dan biarkan mengering dengan sendirinya, jangan menggunakan BH yang terlalu ketat.
- c. Apabila terdapat rasa nyeri hebat, atau luka makin berat, putting susu yang sakit diistirahatkan sampai memungkinkan untuk kembali menyusui bayi pada putting susu yang sakit tersebut. Biasanya masa istirahat ini tidak lama, sekitar 24 jam.
- d. Selama putting susu yang bersangkutan diistirahatkan, ASI dikeluarkan oleh ibu dengan tangan. Sebaiknya jangan menggunakan pompa, karena menambah rasa nyeri dan membuat luka bertambah parah. Untuk menghindari terjadinya putting susu nyeri atau lecet, perhatikan beberapa hal di bawah ini :
- e. Setiap kali hendak menyusui dan sesudah menyusui, putting susu diolesi dengan ASI.
- f. Jangan membersihkan putting susu dengan sabun, alkohol, krim, dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit / putting susu.
- g. Lepaskan hisapan bayi dengan cara yang benar, yaitu dengan menekan dagu bayi atau memasukkan jari kelingking ibu yang bersih ke dalam mulut bayi.

## **2. Payudara bengkak**

Kadang-kadang payudara terasa membengkak atau penuh. Hal ini terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi. Faktor-faktor lain yang menyebabkan payudara bengkak adalah : bayi tidak menyusu dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar, serta terdapat putting susu yang datar atau terbenam. Jika terdapat hal-hal seperti ini, dapat dilakukan :

- a. Bayi disusui, sehingga mengurangi rasa membengkak.
- b. Setiap kali menyusui payudara harus sampai kosong.
- c. Gunakan bh yang dapat menopang dengan nyaman.
- d. Kompres dingin dapat mengurangi rasa tidak enak.
- e. Rasa nyeri dapat juga dikurangi dengan obat analgesik.
- f. Asi dapat diperas sedikit dengan tangan, frekuensi pengeluaran harus lebih sering.

- g. Beritahu ibu bahwa dalam waktu 1-2 hari keluhan akan reda.

### **3. Saluran susu tersumbat**

Saluran susu tersumbat (obstructed duct) adalah keadaan di mana terjadi sumbatan pada satu atau lebih saluran susu / duktus laktiferus yang dapat disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tekanan jari pada payudara waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, dan komplikasi payudara bengkak yang berlanjut yang menyebabkan terjadinya sumbatan. Pada ibu yang kurus, sumbatan ini tampak sebagai benjolan yang teraba lunak. Sumbatan saluran susu dapat dicegah dengan cara melakukan :

- a. Perawatan payudara pasca persalinan secara teratur.
- b. Memakai BH yang menopang dan tidak terlalu ketat.
- c. Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila setelah menyusui payudara masih terasa penuh. Bila ibu merasa nyeri, dapat dikompres dengan air hangat dan dingin, yaitu kompres hangat sebelum menyusui supaya bayi lebih mudah mengisap putting susu, dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan. Sumbatan saluran susu dapat berlanjut menjadi mastitis, karena itu perlu dirawat dengan baik.

### **4. Mastitis dan abses payudara**

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Temperatur badan ibu meninggi, kadang disertai menggigil. Kejadian ini biasanya terjadi 1-3 minggu setelah melahirkan, akibat lanjutan dari sumbatan saluran susu. Bila mastitis berlanjut, dapat terjadi abses payudara. Ibu tampak sakit lebih parah, payudara lebih merah dan mengkilap, benjolan tidak lagi sekeras pada mastitis, tetapi mengandung cairan (pus). Cara mengatasi mastitis :

- a. Dokter memberikan pengobatan antibiotika dan simptomatik terhadap nyeri
- b. Kompres hangat
- c. Ibu cukup istirahat dan banyak minum
- d. Sebelum terbentuk abses, menyusui harus terus diteruskan, dimulai dari bagian yang sakit. Jika sudah terjadi abses, payudara yang sakit tidak boleh disusukan,

mungkin perlu juga tindakan bedah. Tapi payudara yang sehat harus tetap digunakan menyusui, dengan perawatan dan kebersihan yang sebaik mungkin. Tindakan yang harus segera dilakukan pada abses payudara adalah :

- a. Merujuk ibu ke dokter bedah untuk dilakukan insisi dan drainase pus
- b. Pemberian antibiotik dosis tinggi serta simtomati analgesik/antipiretik
- c. Ibu harus cukup beristirahat
- d. Bayi dihentikan menyusu pada payudara yang sakit, sementara pada payudara yang sehat diteruskan.

### **3) Masalah menyusui pada masa pascapersalinan lanjut**

#### **1. Sindrom ASI kurang.**

Sindrom ASI kurang adalah keadaan di mana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut, misalnya :

- a. Payudara kecil, padahal ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI. Ukuran payudara berhubungan dengan beberapa faktor, misalnya faktor hormonal (estrogen dan progesteron), keadaan gizi, dan faktor keturunan. Hormon estrogen akan menyebabkan pertumbuhan saluran susu dan penimbunan lemak, sedangkan hormon progesteron memacu pertumbuhan kelenjar susu. Masukan makanan yang berlebihan terutama energi akan ditimbun sebagai lemak, sehingga payudara akan bertambah besar, sebaliknya penurunan masukan energi, misalnya karena penyakit, akan menyebabkan berkurangnya timbunan lemak termasuk di payudara, sehingga ukuran payudara berkurang. Seberapapun ukuran payudara seorang wanita, tetap dianggap normal, kecuali jika ada kelainan tertentu misalnya tumor. Ukuran payudara ideal sangat dipengaruhi faktor lingkungan atau penilaian masyarakat setempat.
- b. ASI yang tampak berubah kekentalannya, misalnya lebih encer, disangka telah berkurang, padahal kekentalan ASI bisa saja berubah-ubah.

- c. Payudara tampak mengecil, lembek atau tidak penuh / merembes lagi, padahal ini suatu tanda bahwa produksi ASI telah sesuai dengan keperluan bayi.
- d. Bayi sering menangis disangka kekurangan ASI, padahal bayi menangis bisa karena berbagai penyebab.
- e. Bayi lebih sering minta diteteki, kecuali karena ASI memang lebih mudah dicerna, juga bayi memang memerlukan ASI yang cukup untuk tumbuh kembang, dan yang penting : masalah menyusui bukan hanya memberi makan bayi, tetapi karena bayi juga memerlukan belaian, kehangatan dan kasih sayang.
- f. Bayi minta disusui pada malam hari, hal ini memang penting, karena bayi memerlukan dekapan dan ASI pada malam hari, selain itu menyusui pada malam hari akan memperbanyak produksi ASI dan mengurangi kemungkinan sumbatan payudara.
- g. Bayi lebih cepat selesai menyusu dibanding sebelumnya, hal ini karena bayi telah lebih terbiasa menyusu.

## **2. Bingung Putting**

Bingung putting ("nipple confusion") adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu ibu. Peristiwa ini terjadi karena proses menyusu pada putting ibu berbeda dengan menyusu pada botol. Menyusu pada putting memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah, sebaliknya menyusu pada botol akan membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlubang di ujungnya.

Tanda-tanda bayi bingung putting adalah :

- a. Bayi mengisap putting seperti mengisap dot, lemah, terputus-putus, sebentar atau dapat juga bayi menolak menyusu. Karena itu, untuk menghindari bayi bingung putting, perlu dilakukan : Jangan menggunakan susu formula tanpa indikasi yang sangat kuat. Kalau terpaksa harus memberikan susu formula, berikan dengan sendok atau pipet, jangan sekali-kali menggunakan botol atau kempengan.

### **3. Bayi sering menangis.**

Menangis adalah cara bayi berkomunikasi dengan dunia di sekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis, perlu dicari sebabnya, yaitu dengan:

- a. Perhatikan, mengapa bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan dengan baik, atau karena sebab lain, seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong atau disayang ibu
- b. Keadaan-keadaan itu merupakan hal yang biasa, ibu tidak perlu cemas, karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi karena produksi ASI berkurang.
- c. Cobalah mengatasi dengan memeriksa pakaian bayi, mungkin perlu diganti karena basah, coba mengganti posisi bayi menjadi tengkurap, atau bayi digendong dan dibelai.
- d. Mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi bayi tidak benar waktu menyusu, akibatnya ASI tidak keluar dengan baik.
- e. Bayi menangis mempunyai maksud menarik orang lain (terutama ibunya) karena sesuatu hal : lapar, ingin digendong dan sebagainya. Oleh sebab itu jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama. Bayi akan menjadi lelah, menyusu tidak sempurna, dan jika ibu cemas atau kesal, produksi ASI juga akan terganggu. Jika bayi menangis, ibu harus segera memeriksa keadaan bayi. Secara psikologis ini penting, karena bayi akan mempunyai kesan bahwa ibunya memperhatikannya.

### **4. Bayi tidak cukup kenaikan berat badannya**

ASI adalah makanan pokok bayi sampai usia 4-6 bulan. Karena itu bayi usia 4-6 bulan yang hanya mendapat ASI saja perlu dipantau berat badannya paling tidak sebulan sekali. Bila ASI cukup, berat badan anak akan bertambah (anak tumbuh) dengan baik. Untuk memantau kecukupan ASI dengan memantau berat badan, dapat digunakan Kartu Menuju Sehat untuk anak. Untuk mencegah berat badan yang tidak cukup naik, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a. Perhatikan apakah bayi termasuk bayi yang menyusu lama, atau cepat.
- b. Ibu jangan segera menghentikan memberi ASI hanya karena merasa bayi sudah cukup lama menyusu, karena sebenarnya mungkin bayi masih mau terus menyusu.
- c. Setelah bayi menyusu dan kemudian berhenti atau tidur, cobalah menyusukan kembali dengan menidurkan bayi telentang, gosok pelan perutnya atau gerakkan kaki atau tangannya, seringkali bayi akan bangun kembali dan menyusu lagi.
- d. Perhatikan teknik menyusui ibu, apakah sudah benar, bila masih salah harus diperbaiki. Bila berat badan anak tidak naik, konsultasikan ke dokter / dokter spesialis anak untuk mendapatkan saran selanjutnya.

## **5. Ibu bekerja**

Sekarang banyak ibu yang bekerja, sehingga kemudian menghentikan menyusui dengan alasan pekerjaan. Sebenarnya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk ibu yang bekerja, sebagai berikut :

- a. Sebelum berangkat kerja, susuilah bayi.
- b. ASI yang berlebihan dapat diperas atau dipompa, kemudian disimpan di lemari pendingin untuk diberikan pada bayi saat ibu bekerja.
- c. Selama ibu bekerja, ASI dapat diperas atau dipompa dan disimpan di lemari pendingin di tempat kerja, atau diantar pulang.
- d. Beberapa kantor atau instansi ada yang menyediakan tempat penitipan bayi dan anak. Ibu dapat memanfaatkannya untuk kelestarian menyusui.
- e. Setelah ibu di rumah, perbanyak menyusui, termasuk pada malam hari.
- f. Kalau anak sudah mendapatkan makanan pendamping ASI, saat ibu tidak ada di rumah dapat dimanfaatkan untuk memberikan makanan pendamping, sehingga kemungkinan menggunakan susu formula lebih kecil.
- g. Perawat bayi dapat membawa bayi ke tempat ibu bekerja bila memungkinkan
- h. Hendaknya ibu banyak beristirahat, minum cukup, makan gizi cukup, untuk menambah produksi ASI.

## **BAB III**

### **RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR**

#### **1. RESPON ORANGTUA DAN KELUARGA**

Menjadi orang tua merupakan suatu proses yang terdiri dari dua komponen. Komponen pertama bersifat praktis dan mekanis, melibatkan keterampilan kognitif dan motorik, komponen kedua bersifat emosional, melibatkan keterampilan afektif dan kognitif.

##### **1) Keterampilan Kognitif-Motorik**

Aktivitas perawatan anak, seperti memberi makan, menggendong, mengenakan pakaian, membersihkan bayi, dan menjaganya dari bahaya.

##### **2) Keterampilan Kognitif-Afektif**

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

##### **a. Respon Positif**

Respon positif dapat ditunjukkan dengan:

1. Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
2. Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
3. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
4. Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

##### **b. Respon Negatif**

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan:

1. Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
2. Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
3. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.

4. Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
5. Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
6. Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

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

1. 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
2. Perilaku penghambat.
  - a. Menjauh dari anak, tidak memperdulikan 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.

### **Kondisi yang Mempengaruhi Sikap Orang Tua Terhadap Bayi**

1. Kurang kasih sayang.
2. Persaingan tugas orang tua.

3. Pengalaman melahirkan.
4. Kondisi fisik ibu setelah melahirkan.
5. Cemas tentang biaya.
6. Kelainan pada bayi.
7. Penyesuaian diri bayi pascanatal.
8. Tangisan bayi.
9. Kebencian orang tua pada perawatan, privasi dan biaya pengeluaran
10. Gelisah tentang kenormalan bayi.
11. Gelisah tentang kelangsungan hidup bayi
12. Penyakit psikologis atau penyalahgunaan alkohol dan kekerasan pada anak.

### **Respon Antara Ibu dan Bayi Sejak Kontak Awal Hingga Tahap Perkembangannya**

1. *Touch* (Sentuhan). Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.
2. *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.
3. *Odor* (Bau Badan). Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya Asi pada waktu tertentu.
4. *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.
5. *Voice* (Suara). Respon 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.

6. *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 dibawahnya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.
7. *Biorhythmicity* (Irama Kehidupan). Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

## 2. BOUNDING ATTACHMENT

Bonding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Bagian penting dari ikatan ialah pengenalan. Orang tua melakukan kontak mata, menyentuh, dan berbicara. Selama periode ini, keluarga mencari identifikasi bayinya melalui proses klaim. Mula-mula anak akan dicari kesamaannya dengan anggota keluarganya, kemudian perbedaannya, dan akhirnya keunikannya.

Ikatan diperkuat melalui penggunaan respon sensual atau kemampuan kedua pasangan dalam melakukan interaksi orang tua-anak.

### a. Pengertian

Bounding Attachment adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir.

*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.

Bounding Attachment ialah sentuhan awal/kontak kulit anatara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah bayi lahir.

**b. Tahap-Tahap Bounding Attachment**

1. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
2. Bounding (keterikatan)
3. Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Bagian penting dari ikatan ialah perkenalan.

**c. Elemen-Elemen Bounding Attachment**

1. Sentuhan-sentuhan, atau indera 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.
2. 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
3. Suara. Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang.
4. Aroma. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik; Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.
5. 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 menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

6. 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.
7. 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.

#### **d. Prinsip-Prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment**

1. Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
2. Sentuhan orang tua pertama kali
3. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
4. Kesehatan emosional orang tua
5. Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
6. Persiapan PNC sebelumnya
7. Adaptasi
8. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
9. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
10. Fasilitas untuk kontak lebih lama
11. Penekanan pada hal-hal positif
12. Perawat maternitas khusus (bidan)
13. Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
14. Informasi bertahap mengenai bounding attachment.

**e. Keuntungan Bounding Attachment**

1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
2. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

**f. Hambatan Bounding Attachment**

1. Kurangnya support sistem
2. Ibu dengan resiko (ibu sakit)
3. Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
4. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

**3. SIBLING RIVALRY**

*Sibling rivalry* adalah perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan.

*Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. *Sibling rivalry* terjadi karena orang tua memberikan perlakuan yang berbeda pada anak-anak mereka atau karena kehadiran anak baru dalam keluarga. Persaingan antar saudara tidak mungkin dihindari dengan adanya saudara kandung (Borden, 2003). Persaingan antar saudara yang dimaksud disini adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. Sibling biasanya muncul ketika selisih usia saudara kandung terlalu dekat.

Faktor-faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain:

1. Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
2. Anak merasa kurang mendapatkan perhatian dan kesempatan didengarkan oleh orang tua mereka.
3. Anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kehadiran anggota keluarga baru atau bayi.

4. Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.
5. Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau beradaptasi dengan anggota keluarga baru atau bayi.
6. Dinamika keluarga dalam memainkan peran, termasuk dinamika peran orang tua.
7. Pemikiran orang tua tentang kecemburuan atau sibling rivalry dalam keluarga adalah normal.
8. Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul Bersama dengan anggota keluarga.
9. Orang tua mengalami stress dalam menjalani kehidupannya, dengan berbagai stressor termasuk adanya kerepotan karena siklus keluarga berubah dengan hadirnya anggota keluarga baru atau bayi.
10. Anak-anak mengalami stress atau perubahan dalam kehidupannya.
11. Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya Sibling Rivalry antara lain :

1. Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan seperti : mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain-lain.
2. Jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa mengendongnya sesuka hati
3. Dihari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi.
4. Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
5. Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
6. Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak meskipun terbatas.
7. Membuat anak-anak mampu bekerjasama daripada bersaing antara satu sama lain.
8. Memberikan perhatian setiap waktu atau mengembangkan pola Ketika konflik terjadi.
9. Mengajarkan anak-anak cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.

10. Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dengan yang lain berbeda.
11. Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
12. Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
13. Orang tua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
14. Orang tua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak, bukan untuk anak-anak.
15. Orang tua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
16. Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
17. Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari sibling rivalry yang paling bagus.

**BAB IV**  
**PERUBAHAN FISILOGIS PASCA PERSALINAN**

**1. PERUBAHAN INVOLUSI UTERUS**

Perubahan fisiologis terjadi sejak hari pertama melahirkan. Adapun perubahan fisik yang terjadi adalah: Involusi kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil.

- a. Corpus uterus  
 Setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
3.	2 Minggu	Tidak teraba	350 gram
4.	6 Minggu	Normal	60 gram

Sumber : Baston (2011)

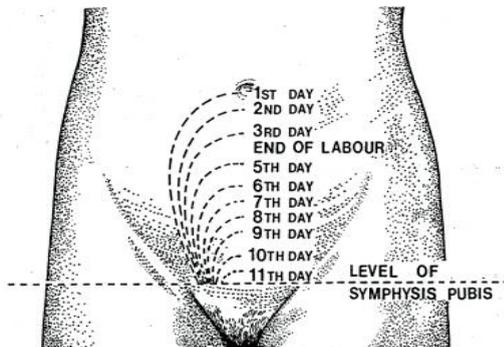


Fig. 16.1 Fundal height during the postnatal period.

Gambar 4.1 Proses Involusi Uterus

- b. Endometrium  
Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.  
Hari I : Endometrium setebal 2–5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.  
Hari II:Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel dibagian yang mengalami degenerasi.
- c. Involusi tempat plasenta  
Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, penonjolan tersebut dengan diameter  $\pm 7,5$  cm, sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 24 mm.
- d. Perubahan pada pembuluh darah uterus  
Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya ditempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh – pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.
- e. Perubahan servix  
Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukan 1 jari ke dalam cavum uteri.
- f. Vagina dan pintu keluar panggul  
Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong ber dinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis
- g. Perubahan di peritoneum dan dinding abdomen  
Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendor dari pada kondisi sebelum hamil.

## 2. PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan, antara lain:

### a. Nafsu makan

Pasca persalinan Ibu menjadi lapar karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, biasanya ibu siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Ibu akan mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari.

### b. Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot tractus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### c. Pengosongan Usus

Pasca persalinan ibu sering mengalami konstipasi. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, kurang makan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid atau laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. 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. Beberapa cara ibu dapat buang air besar teratur yaitu dengan mengatur diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup.

### **3. PERUBAHAN SISTEM PERKEMIHAN**

- a) 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.
- b) 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 sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing poenuh 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.

### **4. PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN**

Setelah melahirkan, system endokrin Kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada Wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

#### **Hormon yang berperan dalam system endokrin sebagai berikut:**

1. Oksitosin  
Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali kebentuk normal.
2. Prolaktin  
Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara

untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

4. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Penurunan hormone human plecenta lactogen (Hpl), estrogen dan kortisol, serta placenta enzyme insulinasi membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesterone menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya di capai kira-kira satu minggu post partum. Penurunan kadar ekstrogen berkaitan dengan pembekakan payudara dan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak melahirkan tidak menyusui kadar ekstrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

5. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar proklatin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormone FSH terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap

stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15 % memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

## **5. PERUBAHAN TANDA-TANDA VITAL**

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain: suhu badan, nadi, tekanandarah, pernafasan.

### **a. Suhu Badan**

Suhu tubuh Wanita inpartu tidak lebih dari 37°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genetalis ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

### **b. Nadi**

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, perubahan nadi dengan frekuensi baradikardi (<60 x/i) atau takhikardi (>100 x/i) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

### c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri Ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

### d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/i. Pada ibu post partum umumnya pernafasanlambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## 6. PERUBAHAN SISTEM MUSCULOSKELETAL

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali keukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuks ementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan

untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

Sakit punggung Biasanya pada persalinan lama dan sulit ibu akan merasakan lelah dan ngilu pada punggung bawah atau mungkin juga timbul ketegangan dan rasa tidak nyaman pada punggung bagian atas, leher, dan bahu karena terus-menerus dalam posisi mendorong dalam waktu lama. Rasa nyeri pada tulang ekor juga bisa timbul krn adanya memar/retak yg timbul karena penekanan tulang belakang ibu oleh bagian belakang kepala bayi pada presentasi posterior. Rasa nyeri pada tulang punggung juga bisa timbul setelah pembiusan epidural.

## 7. PERUBAHAN SISTIM KARDIOVASKULER

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam hematokrit akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

1. Hilangnya sirkulasi utero plasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.

2. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
3. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero placenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun kembali sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat kembali normal sebelum hamil. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsia, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat (Cunningham *et al.*, 2012).

## **8. PERUBAHAN SISTEM HEMATOLOGI**

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi

sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas.

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban padang antung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemo konsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

## **9. PERUBAHAN BERAT BADAN**

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali keberat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetapakan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Cunningham *etal.*, 2012).

## **10. PERUBAHAN PAYUDARA**

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segeraisetelahmelahirkanmelalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi

menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *letdown* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

## **11. PERUBAHAN PERITONEUM DAN DINDING ABDOMEN**

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk striaputih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (*diastasis recti*) dapat terjadi (Cunningham *et al.*, 2013).

## **12. PERUBAHAN SISTEM ELIMINASI**

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan ekitor uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intra partum.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

A. Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstitial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

B. Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

C. Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain:

1. Adanya odematrigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.

2. Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang diretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
3. Depresi dari sfingteruretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan kesulitan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum. Infeksi saluran kemih harus diwaspadai oleh bidan karena adanya residu urin dan bakteri urin pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi, sehingga bersifat konduktif bagi terjadinya dilatasi (Cunningham *et al.*, 2012).

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*). Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu >4 jam pasca persalinan, mungkin ada masalah dan sebaiknya akan kateterisasi. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu  $\leq 4$  jam, lakukan upaya-upaya merangsang berkemih dengan proses fisiologis. Dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya, sehingga kateter harus tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian. Bila volume urine  $\leq 200$  ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Varney, 2015).

## **BAB V**

### **PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI IBU MASA NIFAS**

#### **1. ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS**

Adaptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku sehingga ibu dapat menyesuaikan terhadap perubahan-perubahan yang dialami pada masa postpartum. Ibu postpartum mengalami adaptasi terhadap perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya serta adaptasi terhadap adanya perubahan peran menjadi orang tua. Ibu yang sejak kehamilannya sudah mempersiapkan perannya sebagai orang tua, kehamilan yang diinginkan serta direncanakan, maka proses adaptasinya menjadi lebih mudah dan kesiapan peran orang tua menjadi lebih baik.

Komponen pertama dalam proses menjadi orangtua melibatkan aktivitas perawatan bayi, seperti menyusui, memandikan, menggendong, mengganti baju bayi, dan menjaga dari bahaya. Kemampuan orangtua dalam hal ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orangtua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi orang tua. Akan tetapi, hampir semua orangtua yang memiliki keinginan untuk belajar dan dibantu dukungan keluarga menjadi terbiasa dengan aktivitas merawat anak serta mampu beradaptasi dengan baik. Komponen psikologis dalam perubahan peran menjadi orangtua, sifat keibuan juga berakar dari pengalaman orangtua di masa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya.

Menurut Rubin dalam Varney (2007), Tahapan Adaptasi Psikologi Ibu Nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

##### **1. Fase "Taking In" atau (fase mengambil)/ketergantungan**

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang

dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Ibu membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

## **2. Fase “Taking Hold”/ketergantungan mandiri**

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## **3. Fase “letting go” /saling ketergantungan**

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan

kehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

## **2. POSTPARTUM BLUES**

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ibu disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena semua perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Hormon memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar pada kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau murung yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan. Penyebabnya adalah berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum. Gejala-gejala baby blues yaitu :

- a. Cemas
- b. Menangis tanpa sebab
- c. Tidak sabar

- d. Kurang percaya diri
- e. Sensitif mudah tersinggung
- f. Merasa kurang menyayangi bayinya
- g. Kesepian
- h. Perubahan perasaan

Penyebab Baby Blues yaitu :

1. Kekecewaan emosional (hamil, bersalin)
2. Rasa sakit pada masa nifas awal
3. Kelelahan, kurang tidur
4. Cemas terhadap kemampuan merawat bayi
5. Takut tidak menarik lagi bagi suami

Tata Laksana apabila terjadi baby blues:

- a. Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- b. Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- c. Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- d. Meluangkan waktu dan mencari hiburan untuk diri sendiri, ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, interaksi sosial dan kurang kemandirian. Jika hal ini dianggap tidak penting keadaan ini bisa serius dan bisabertahan dua minggu sampaisatutahun dan akan berkelanjutan menjadi depresi postpartum.

**a. Depresi Postpartum**

Depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi postpartum hampir sama dengan baby blues syndrome, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala yang timbul. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama (Mansur, 2009).

Tanda gejala yang tampak seperti; mudah menangis, putus asa, tidak bergairah dalam hidup, selalu dalam keadaan sedih, ada kebingungan untuk bunuh diri, cemas, kekhawatiran secara berlebihan (irrational thinking) dengan keadaan dirinya maupun bayinya, kehilangan energi, susah berkonsentrasi, perasaan

bersalah, perubahan mood yang hampir tiap hari, gangguan tidur (insomnia dan hypersomnia), kurang nafsu makan, dan tidak berharga. Depresi postpartum dapat terjadi kapanpun dalam jangka 1 tahun setelah melahirkan. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi postpartum yaitu;

1. Kelelahan setelah melahirkan yang menyebabkan perubahan pola tidur dan kurang istirahat sehingga ibu belum dapat kembali pada kondisi normal;
2. Kegagalan dan kebingungan dengan kelahiran bayi dan perasaan tidak percaya diri untuk dapat merawat bayinya yang baru sementara masih merasa bertanggungjawab dengan semua pekerjaan yang ada;
3. Perasaan stress dari perubahan dalam pekerjaan maupun rutinitas dalam rumah tangga;
4. Perasaan kehilangan akan identitas diri, akan kemampuan diri akan figure tubuh sebelum kehamilan dan perasaan kurang menarik; dan
5. Kurangnya waktu untuk diri sendiri sebagaimana yang dilakukan sebelum dan selama kehamilan dan harus tinggal dalam rumah dalam jangka waktu yang lama.

Selain faktor-faktor di atas faktor penyebab depresi postpartum juga disebabkan karena: riwayat keluarga yang memiliki penyakit kejiwaan, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, perasaan khawatir yang berlebihan pada kesehatan janin, masalah yang timbul pada kehamilan dan kelahiran bayi sebelumnya, masalah keuangan, hamil usia muda, kelahiran SC yang tidak direncanakan, masalah menyusui, kekecewaan pada jenis kelamin bayi dan lain sebagainya.

#### **b. Depresi Berat**

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat antara lain: perubahan mood, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, serta phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah

dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya.

**c. Psikosa Postpartum**

Keadaan ini jarang terjadi sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Gejala biasanya terlihat dalam 3 – 6 minggu setelah melahirkan berupa halusinasi dan perilaku yang tidak wajar. Faktor penyebab psikosis post partum : riwayat keluarga/ibu penderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan :

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
2. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan keadaan patologis sehingga ibu membutuhkan bantuan tenaga medis yang kompeten (psikiatri ataupun dokter ahli kejiwaan).
3. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri
4. Memberikan bantuan dalam merawat bayi
5. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.
6. Kondisi patologi kejiwaan yang ibu alami berkepanjangan mungkin ibu perlu perawatan dirumah sakit jiwa.

**3. KESEDIHAN DAN DUKA CITA**

Setelah ibu melahirkan tidak hanya perasaan gembira yang dirasakan ibu, akan tetapi ibu juga akan mengalami kesedihan dan duka cita, adapun kesedihan dan duka cita ibu sebagai berikut:

**Hari pertama**, setelah persalinan umumnya merupakan satu hari istirahat, pemulihan, kesenangan dan kepuasan yang luar biasa. Kenangan akan persalinan mungkin menggemparkan begitu banyak pikiran, perasan dan sensasi bertumpuk dalam waktu yang relative begitu singkat kesakitan, kerja keras, ketakpastian, kejengkelan, kegembiraan, perasaan was-was, keharusan, reaksi orang lain, bayi lahir, dilihat dan digengong, rasa sakit mereda, getaran jiwa, keletihan dan kerinduan untuk tidurse selama pertama itu semua penderitaan yang muncul selama melahirkan sirna dan berganti oleh kebanggaan akan prestasi dan kesenangan baru yang luar biasa akan bayinya

sendri,berbaring di sampingnya, dengan wajah yang keriput dan jari-jari tangan dan kaki mungil, bernapas sendiri dan bergerak dan tidur.

Tidur adalah sesuatu yang berharga pada hari pertam itu, dan sangat dibutuhkan setelah persalinan dan ada kesadaran yang menyenangkan akan realitas kelahiran dan bayi itu. Bahkan tidak selamanya mudah bagi ibu untuk menerima apa yang telah terjadi. Rasa asing mengandung seorang bayi dalam diri seseorang, tetapi setelah berlangsung selama sembilan bulan rasa asing itu pudar dan menjadi biasa dan diterima.

**Hari kedua,** setelah persalinan kenikmatan berbaring dalam rangka pemuasan diri, sambil menatap bayi dengan perasaan kagum dan gembira. Bayi tidak lahir hanya untuk dilihat dan dikagumi, tetapi harus diberi makan, dimandikan, dan dijaga kebersihannya. Suami dan keluargasangat tertarik dan terlibat dengan kelahiran bayi. Di rumah sakit kehadiran begitu banyak orang membuat kehadirannya sendiri dirasakan. Lingkungan tidak selamanya menyenangkan, kebiasaan sehari-hari mungkin dibenci.

**Hari ketiga,** persalinan disertai oleh perubahan-perubahan tingkat hormon pada ibu, tingkat khususnya hormon-hormon yang dikeluarkan oleh plasenta, turun sangat drastic segera setelah persalinan selesai. Sering ada orang yang berpendapat bahwa kesedihan hari ketiga (seperti setiap gangguan emosional lainnya setelah melahirkan) dapat disebabkan oleh perubahan-perubahan hormon ini, atau oleh suatu perubahan dalam kesinambungan antara satu hormon dan hormon lainnya terjadi selama persalinan.

## **BAB VI**

### **KEBUTUHAN DASAR PASCA PERSALINAN**

#### **A. NUTRISI DAN CAIRAN**

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas.

Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi. Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

### 1. Karbohidrat

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

### 2. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati, membentuh tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi Asi. Sumber zat gizi protein hewani adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju. Sumber zat gizi protein nabati adalah kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

### 3. Air, mineral dan vitamin

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

Ibu menyusui sedikitnya minum 2-3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikunsumsi untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah:

- a. Zat kapur atau calcium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau

- b. Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging
  - c. Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau
  - d. Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium
  - e. Kalsium, untuk pertumbuhan gigi anak. Sumber makanan dari keju dan susu.
4. Zat Besi (Fe)
- Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter atau tenaga kesehatan untuk menambah zat besi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber makanan dari kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
5. Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:
- a) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan kesehatan mata, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, kesehatan kulit dan membran sel. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
  - b) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
  - c) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan

- kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.
- d) Vitamin D, penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang. Sumber vitamin D: ikan, sereal, susu.
  - e) Vitamin C, bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari. Sumber vitamin C: jeruk, mangga, jambu, nenas, pepaya, brokoli, kentang dan lain-lain.

## 2. AMBULASI

Ambulasi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik. Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

Pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi  $\pm 6$  jam postpartum. Ambulasi yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

1. Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.
2. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
3. Tahapan ambulasi: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih)
4. Manfaat/keuntungan *early ambulation*:

- a. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina(lochea)
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena
- e. Mengurangi Infeksi perineum
- f. Mempercepat involusi uterus
- g. Meningkatkan fungsi gastrointetinal dan alat kelamin
- h. Ibu merasa lebih kuat dan sehat
- i. Kesempatan untuk merawat ibu dan bayinya
- j. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- k. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy dan luka operasi seksio sesarea.

#### **4. ELIMINASI**

##### **A. Buang Air Kecil (BAK)**

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri.

Jika tidak terjadi BAK secara spontan dapat dilakukan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan keran air di dekat pasien.
- b) Kompres hangat di atas simpisis.

- c) Berendam air hangat setelah itu pasien diminta untuk BAK.
- d) Hal lain yang menyebabkan kesulitan berkemih pascalin adalah menurunnya tonus otot kandung kemih akibat proses persalinan

## **B. Buang air besar (BAB)**

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

## **5. KEBERSIHAN DIRI / PERAWATAN PERINEUM**

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan.

### **a. Perawatan Perineum**

- a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Beritahu ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- c) Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganisme. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.

- d) Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru
- e) Jangan duduk terlalu lama agar menghindari tekanan yang lama di daerah perineum. Sarankan ibu duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- f) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir pulih. Ibu dapat mengurangi rasa gatal dengan berendam air hangat atau kompres hangat tetapi jangan terlalu panas, sehingga tidak merusak benang jahit luka episiotomy yang digunakan.
- g) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat pulih.
- h) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

#### **b. Pakaian**

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urin). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

#### **c. Kebersihan rambut**

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

#### **d. Kebersihan kulit**

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

#### **e. Perawatan Payudara**

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

#### **6. ISTIRAHAT**

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Ibu post partum membutuhkan istirahat karena :

1. Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.
2. Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

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

## **6. SEKSUAL**

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami isteri begitu darah merah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami isteri. Meskipun secara psikologi ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan sexual sampai dengan 6 minggu post partum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

## **7. EXERCISE/ SENAM NIFAS (PASCA PERSALINAN)**

### **a) Senam Nifas**

Kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas :

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.

- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas adalah sebagai berikut :

- a. Latihan tahap pertama: 24 jam setelah persalinan.
- b. Latihan tahap kedua: 3 hari pasca persalinan.
- c. Latihan tahap ketiga: setelah pemeriksaan pasca persalinan, latihan ini dilakukan setiap hari selam 3 bulan.

Kontraindikasi senam nifas sebagai berikut :

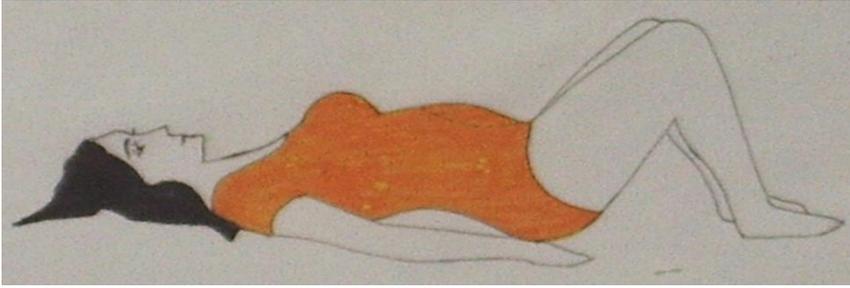
- a. Pemisahan simphisis pubis.
- b. Coccyx (tulang sulbi) yang patah atau cidera.
- c. Punggung yang cidera.
- d. Sciatica.
- e. Ketegangan pada ligamen kaki atau otot.
- f. Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).

Menurut Ambarwati (2010), ada delapan gerakan dalam senam nifas yaitu:

- 1) Pernafasan perut
- 2) Sentuh lutut
- 3) Memutar kedua lutut
- 4) Putar tungkai
- 5) Pernafasan abdomen campuran dan supine pelvic
- 6) Angkat bokong
- 7) Memutar satu lutut
- 8) Angkat tangan

### **1. Pernafasan Perut**

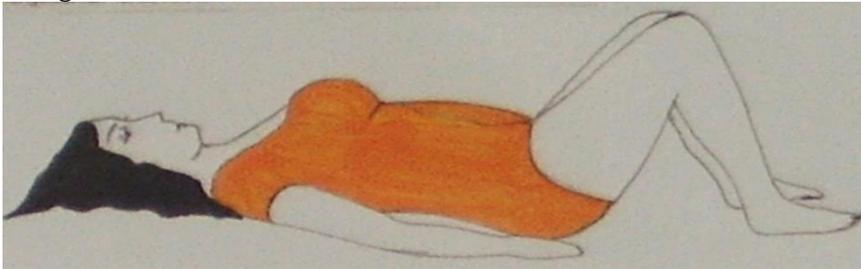
Berbaringlah diatas tempat tidur/lantai dengan lutut ditekuk. Lakukan pernafasan perut dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu keluarkan dari mulut secara perlahan-lahan selama 3-5 detik.



Gambar 6.1 Pernapasan perut

## 2. Pernafasan Abdomen campuran dan supine pelvic

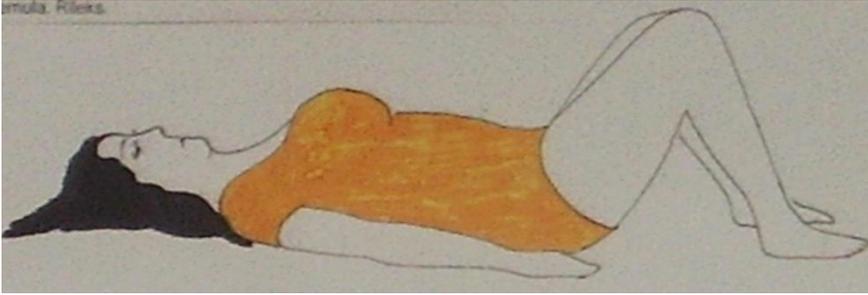
Berbaring dengan lutut ditekuk. Sambil menarik nafas dalam, putar punggung bagian pelvis dengan mendatarkan punggung bawah dilantai/tempat tidur. Keluarkan nafas dengan perlahan, tetapi dengan mengerahkan tenaga sementara mengkontraksikan otot perut dan mengencangkan bokong. Tahan selama 3-5 detik sambil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



Gambar 6.2 Pernapasan Abdomen campuran dan supine pelvic

## 3. Sentuh Lutut

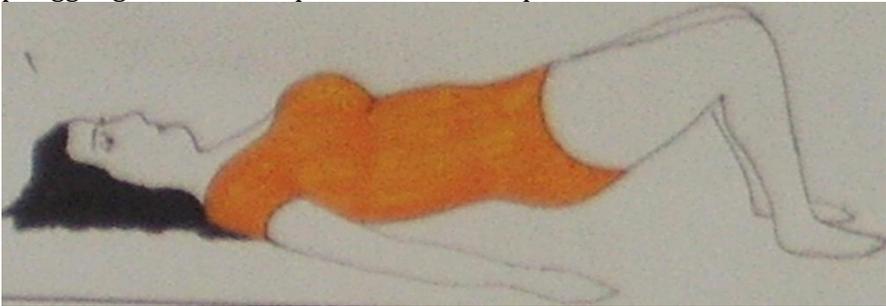
Berbaring dengan lutut ditekuk. Sementara menarik nafas dalam, sentuhkan bagian bawah dagu kedada sambil mengeluarkan nafas. Angkat kepala dan bahu secara perlahan dan halus upayakan menyentuh lutut dengan lengan diregangkan. Tubuh hanya boleh naik pada bagian punggung sementara pinggang tetap berada dilantai atau tempat tidur. Perlahan-lahan turunkan kepala dan bahu keposisi semula. Rileks.



Gambar 6.3 Sentuh Lutut

#### 4. **Angkat Bokong**

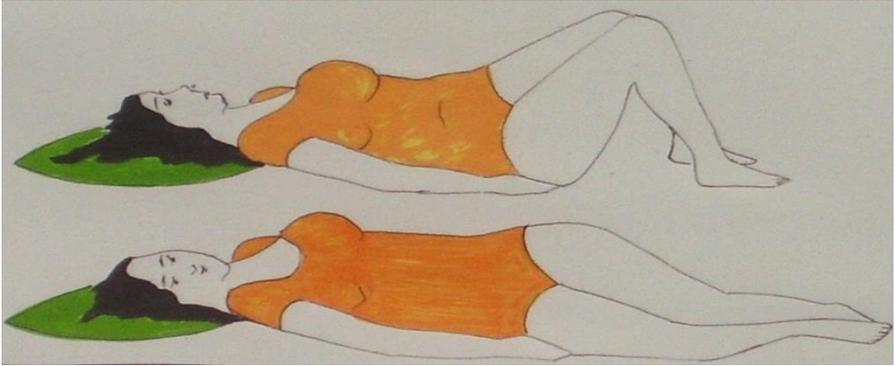
Berbaring dengan bantuan lengan lutut ditekuk, dan kaki mendatar. Dengan perlahan naikkan bokong dan lengkungkan punggung dan kembali perlahan-lahan keposisi semula.



Gambar 6.4 Angkat Bokong

#### 5. **Memutar kedua lutut**

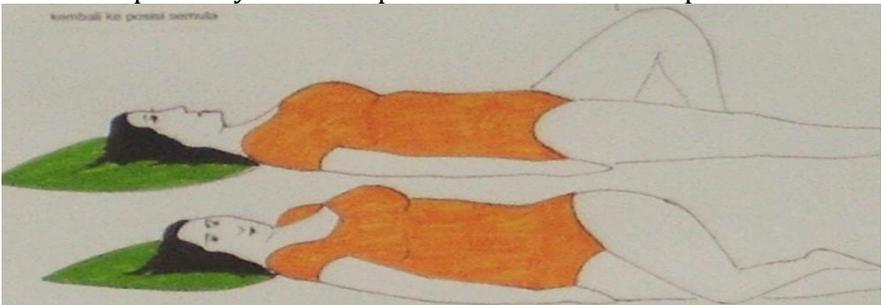
Berbaring dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu mendatar dan kaki diam. Dengan perlahan dan halus putar lutut ke kiri sampai menyentuh lantai/tempat tidur. Pertahankan gerakan yang halus, putar lutut ke kanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali keposisi semula dan rileks.



Gambar 6.5 Memutar Kedua Lutut

## 6. Memutar satu lutut

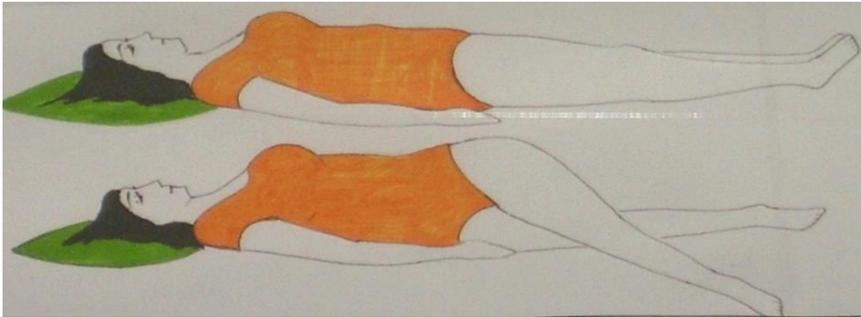
Berbaring diatas punggung dengan tungkai kanan diluruskan dan tungkai kiri ditekuk pada lutut. Pertahankan bahu datar, secara perlahan putar lutut kiri kekanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali posisi semula. Ganti posisi tungkai putar lutut kanan kekiri sampai menyentuh tempat tidur dan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



Gambar 6.6 Memutar Satu Lutut

## 7. Putar tungkai

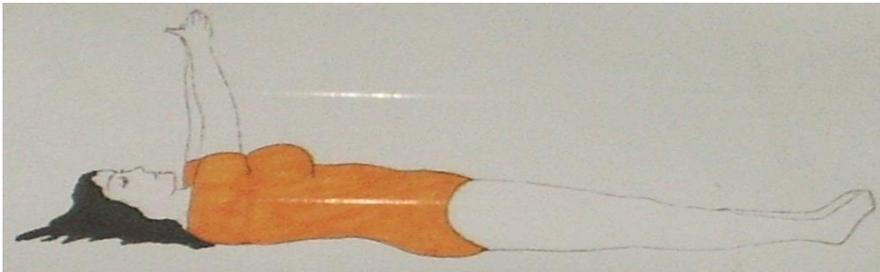
Berbaring dengan kedua tungkai lurus. Pertahankanbahu tetap datar dan kedua tungkai lurus , dengan perlahan dan halus angkat tungkai kiri dan putar sedemikian rupa sehingga menyentuh lantai dan tempat tidur disisi kanan dan kembali keposisi semula. Ulangi gerakan ini dengan tungkai kanan dan diputar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



Gambar 6.7 Putar Tungkai

## 8. Angkat tangan

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



Gambar 6.8 Angkat Tangan

### b. Memperkuat Dasar Panggul

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

#### 1. Senam Kegol (untuk dasar panggul) :

Lakukan senam ini kapan saja, tidak akan ada orang yang tau atau melihat anda melakukannya. Lakukanlah sampai 100 kali dalam sehari. Untuk mengkontraksikan pasangan otot-otot ini, bayangkanlah bahwa anda sedang BAK dan lalu anda tiba-tiba menahannya ditengah-tengah itulah ototnya. Atau

bayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator; secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu kemudian ke lantai 3 dan seterusnya, dan kemudian balik turun secara perlahan. Begitulah cara melatih otot-otot tersebut.

## **2. Manfaat senam Kegel**

Senam Kegelakan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul adalah, yaitu:

1. Membuat jahitan jahitan lebih rapat
2. Mempercepat penyembuhan
3. Meredakan haemoroid
4. Meningkatkan pengendalian atas urin

## **3. Caranya melakukan senam kegel**

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

## **BAB VII**

### **ASUHAN MASA NIFAS NORMAL**

#### **A. Manajemen Asuhan Masa Nifas**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi :

###### **a. Data Subjektif**

Data subjektif didapat dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan baik secara langsung pada pasien atau keluarga pasien. Bagian anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas meliputi : identitas pasien dan suami, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kesehatan dan lain-lain. Data subjektif ini adalah data yang kita dapatkan dari pasien atau keluarga pasien.

###### **b. Data Objektif**

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Data objektif di dapatkan dari hasil pemeriksaan bidan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan keadaan umum pasien, kesadaran pasien, tanda vital, kepala, mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah pasien.

Pemeriksaan penunjang meliputi : pemeriksaan laboratorium (kadar HB, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

## 2. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Pada langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

### 1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan fisik. Kemudian di tegakkan dengan data subjektif dan data objektif.

Contoh : Ibu P1A0, post partum normal hari pertama, TFU 1 jari dibawah pusat, lochea rubra, keadaan umum ibu baik

DS : Ibu mengatakan anak pertama

Ibu mengatakan baru saja melahirkan

DO : TFU 1 jari dibawah pusat

Terdapat lochea rubra

TTV dalam keadaan normal

### 2) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap masa nifas. Masalah ini belum termasuk pada diagnose tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah di rumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan pasien, ditunjang dengan data subjektif dan data objektif.

Contoh :

Masalah : Nyeri jahitan

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya

DO : Luka perineum derajat dua

Keadaan masih basah

Jenis hecting jelujur subcutis.

### 3. Diagnosa / Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin yang akan terjadi. Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

Contoh : Seorang ibu postpartum P1A0 hari ke 3 dengan bendungan ASI

Diagnosa potensial : Mastitis

### 4. Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi pasien.

Contoh :

Diagnosa potensial : Mastitis

Tindakan segera : Kompres air hangat, pemberian analgetik dan antibiotik, menyusui segera

### 5. Rencana Asuhan

Langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan dibuat dengan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien.

Contoh :

a. Anjurkan ibu mengeluarkan ASI

b. Lakukan kompres air hangat dan dingin

- c. Lakukan massage pada payudara secara bergantian
- d. Berikan terpai analgetik
- e. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi

## **6. Pelaksanaan**

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

Contoh :

- a. Menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
- b. Melakukan kompres air hangat dan dingin
- c. Melakukan massage pada payudara secara bergantian
- d. Memberikan terpai analgetik
- e. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan.

Contoh :

- a. ASI sudah dikeluarkan, jumlah sedikit
- b. Ibu sudah mengompres payudara dengan air hangat, ibu merasa lebih nyaman
- c. Telah dilakukan massage payudara, ibu merasa lebih rileks
- d. Terapi sudah diberikan paracetamol dan analgetik
- e. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

## Format Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Care

### ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE

#### PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:

##### B. ANAMNESE ( DATA SUBJEKTIF )

Tanggal	:	Pukul	:
Tempat Melahirkan	:	Ditolong Oleh	:
Jenis Persalinan	:	Presentasi	:
Lama Persalinan	:		
Perineum	:		
Pendarahan	:	Kala I	:
		Kala II	:
		Kala III	:
		Kala IV	:
Tindakan Lain	:		
		Bayi Lahir	:
		BB	:
		PB	:
		Cacat bahawan	:

Masa Gestasi :  
Komplikasi :  
Air Ketuban :  
Warna :

### 3. Riwayat Post Partum

1. Keadaan umum :  
2. Keadaan Emosional :  
3. Vital Sign :  
    RR :  
    HR :  
    TD :  
    Temp :

### 4. Payudara

Pengeluaran :  
Bentuk :  
Putting Susu :

### 5. Uterus

TFU : Kontraksi Uterus:

### 6. Pengeluaran Lochea

Warna : Jumlah :  
Bau : Konsistensi :

### 7. Perineum :

### 8. Kandungan Kemih :

### 9. Ekstremitas

Varices :  
Reflek Patela : Positif :

- LANGKAH II** : Identifikasi Diagnosa / Masalah
- LANGKAH III** : Antisipasi kdiagnosa/masalah potensial
- LANGKAH IV** : Tindakan segera
- LANGKAH V** : Rencana Asuhan
- LANGKAH VI** : Pelaksanaan
- LANGKAH VII** : Evaluasi

## **BAB VIII**

### **MERENCANAKAN ASUHAN KEBIDANAN PENILAIAN AWAL**

Rencana asuhan yang bisa diberikan pada ibu ifas dengan penilaian awal yaitu :

#### **1. MEMBANTU IBU MENYUSUI**

- a. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Lakukan rawat gabung.
- b. Menginformasikan pada ibu bagaimana cara mengetahui bahwa bayinya cukup mendapatkan ASI (bayi kencing minimal 6 kali dalam 24 jam pertama dan warnanya jernih sampai kuning muda, bayi sering BAB seperti berbiji kekuningan, bayi tampak puas, bangun dan tidur cukup, bayi menyusui 10-12 kali dalam 24 jam, payudara kosong dan lembut setelah menyusui, ibu merasa geli karena aliran air susu setiap kali bayi menyusu, bayi bertambah berat badannya) ataupun ASI yang tidak cukup.
- c. Mengajarkan bagaimana cara meningkatkan suplai ASI
  1. Untuk bayi, menyusui bayi dengan waktu yang tidak ditentukan, ibu harus memberikan ASI pada bayi kapan pun bayi membutuhkan ASI. Biasanya bayi akan memerlukan ASI setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit setiap payudara. Pastikan bayi menempel yang baik pada saat menyusu dan dengarkan suara menelan yang aktif.
  2. Untuk ibu. Harus meningkatkan istirahat dan minum. Yakinkan ibu bahwa ia dapat memproduksi ASI lebih banyak bila memperhatikan hal tersebut diatas.
- d. Mengajarkan cara menyusui yang benar. (bayi menghisap, rahangnya bergerak dan kadang telinga terlihat bergerak bersama dagu. Daggu dan puting bersentuhan tetapi hidung bebas. Bayi menghisap dan kemudian berhenti, pada saat berhenti beberapa detik. Bila sudah selesai menyusu bayi akan melepas payudara ibu secara spontan. Bayi akan merasa puas, tidur tenang diantara waktu menyusu). Mengamati ibu pada saat menyusui dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada penempelan dan posisinya.
- e. Mengajarkan cara perawatan payudara yang benar.
- f. Menginformasikan cara-cara mengatasi masalah payudara (puting susu lecet, puting susu bengkak).
- g. Meyakinkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif dan menghindari penggunaan susu botol dan dot/empeng.

## **2. MEMFASILITASI MENJADI ORANGTUA**

- a. Mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberikan komentar positif tentang bayinya, dengan meletakkan bayi disamping ibu.
- b. Membiarkan ibu untuk sendiri saja bersama dengan bayinya.
- c. Mengajarkan pada ibu yang baru pertama kali menggendong bayinya dan memosisikan sedemikian rupa agar matanya langsung berhadapan dengan bayi.
- d. Selalu mendorong pasangan orang tua untuk berinteraksi dengan bayinya.
- e. Kontak dini dan rooming in.

## **3. ANTICIPATORY GUIDENCE**

Setiap ibu post partum harus diinformasikan bimbingan dan kemudian diberikan instruksi apa yang harus mereka lakukan bila menemui hal-hal yang dirasakannya sebagai masalah dan kebutuhan.

Tidak semua ibu post partum anak pertama tidak memahami perawatan masa nifas, ibu post partum dengan anak kedua atau lebih pun bisa tidak/kurang memahami perawatan ibu dan bayinya. Untuk itu, sebaiknya semua ibu post partum diberikan bimbinganantisipasi yang berhubungan dengan ibu, bayi, dalam hubungannya dengan orang lain.

### **1. Ibu**

- a. Nutrisi  
Tambahkan kalori yg dibutuhkan oleh bufas yaitu 500 kalori/hari, diet berimbang untuk mendapatkan sumber tenaga, protein, mineral, vitamin, dan mineral yg cukup, minum sedikitnya 3 lt/hari. Pil zat besi selama 40 hr pasca salin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit), hindari makanan yg mengandung kafein/nikotin
- b. Aktivitas sehari-hari, dilakukan secara bertahap sampai dengan ibu merasa cukup kuat melakukan kegiatan.
- c. Istirahat  
Dapat membantu involusi uterus, mengurangi perdarahan, mempercepat pengeluaran ASI, mencegah depresi PP. Anjurkan untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan, sarankan melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, jika ibu menyusui maka ibu sering bangun di malam

hari, anjurkan untuk mengambil masa istirahat pd siang hari / beristirahat pada saat bayi tidur

d. Perawatan perineum dan personal hygiene. Cara perawatan perineum :

1. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
2. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
3. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

e. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urin). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

f. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

g. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis

dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

h. Perawatan payudara bagi ibu menyusui

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

## 2. Bayi

1) Penyiapan susu formula

Lihat tanggal kadaluarsa, cuci tangan dahulu, alat harus benar-benar baru di sterilkan dan siap untuk digunakan, air harus sudah masak dan dingin, pengambilan susu dengan sendok harus rata. Susu bubuk dimasukan kedalam botol, dot dan tutupnya dipasang kemudian dilakukan pengocokan. Ikuti petunjuk penakaran dengan tepat, setelah didinginkan tutup dan dinginkan dilemari es sampai saat diperlukan. Sebelum diberikan hangatkan dengan merendam botol dalam air panas, (periksa temperatur susu sebelum diberikan dengan meneteskan kepergelangan tangan ibu bagian dalam).

2) Perawatan dan penyiapan botol dan dot, dot yang sudah bersih direndam dalam air dingi, pastikan tidak ada gelembung udara yang terbentuk, lakukan perebusan selama 10 menit, jangan menambahkan apapun dalam panci, peralatan yang sudah disterilkan harus digunakan dalam 12 jam, gunakan jika sudah dingin.

3) Bagaimana memegang bayi selama pemberian susu formula, bayi digendong dengan baik, dekat dengan badan orang tua, seperti ketika disusui sehingga kontak mata antara ibu dan bayi terjaga.

4) Bagaimana memegang botol selama menyusui, dot harus diletakkan diatas lidah bayi, botol dimiringkan sampai susu memenuhi dot agar udara keluar dari dot. Bayi akan menghisap dan berhenti jika ia sudah kenyang.

- 5) Menyendawakan bayi, dengan cara mendudukan bayi secara tegak, mengelus atau menepuk punggung bayi.
- 6) Memandikan bayi, termasuk mengenakan dan mengganti popok setiap bayi BAB/BAK
- 7) Mengenakan baju termasuk berapa baju yang harus disiapkan berhubungan dengan temperatur lingkungan dan tubuh yang ditentukan dengan merasakan badan bayi
- 8) Pembersihan dan perawatan penis bagi laki-laki
- 9) Perawatan perineum bagi bayi perempuan
- 10) Perawatan tali pusat, ganti kasa yang sudah basah dengan kasa kering
- 11) Bagaimana cara mengangkat, memegang dan menggendong bayi
- 12) Pencegahan dan pengobatan diaper rash (ruam popok)
- 13) Arti tangisnya itu : lapar, Tidak nyaman (popok basah), Membutuhkan bersendawa, Membutuhkan perubahan posisi yang tidak nyaman, tersakiti oleh sesuatu, Membutuhkan kasih sayang (ingin dipegang atau dimomong), Pakaian atau selimut terlalu sempit, Sakit.
- 14) Hubungi bidan bila terdapat tanda-tanda bahaya (pernafasan sulit atau cepat, terlalu panas/demam, ikterik, susah makan/menyusu malas dan banyak muntah, tali pusat bengkak atau merah, tanda infeksi, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja berwarna hijau tua, menggigil, tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menagis terus menerus, tidak bisa tenang).
- 15) Bawa bayi atau 2-4 minggu kemudian untuk pemeriksaan kesehatannya dan juga imunisasi.

#### **4. PERSIAPAN PASIEN PULANG**

- a. Yakinkan ibu dan bayi tidak mengalami masalah dalam masa ini. Kebutuhan bayi dan ibu terpenuhi dengan meninjau kembali catatan/rekam medis ibu dan bayi untuk melihat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dsb. Obat-obatan yang diberikan ataupun yang akan dibawa pulang harus ditinjau kembali.
- b. Bila ibu lahir di rumah sakit. Dokter hanya dibutuhkan dalam perencanaan pulang seorang ibu dan bayi yang mengalami komplikasi persalinan atau pada awal masa pasca persalinan.
- c. Berikan informasi mengenai kebutuhan dan perawatan ibu dan bayi selama dirumah. Informasi mengenai tanda bahaya

- dan saat dimana ibu harus menghubungi tenaga kesehatan (Bidan) dan bagaimana cara menghubunginya.
- d. Informasi yang lengkap mengenai pendidikan kesehatan ibu dan bayi harus ditinjau kembali apakah ibu benar-benar mengerti atau tidak.
  - e. Berikan kesempatan pada ibu atau keluarga untuk dapat menghubungi bidan atau petugas kesehatan terkait kapan saja ibu memerlukan (misalnya: Lewat telepon).
  - f. Bila lahir dirumah sakit pastikan semua administrasi sudah lengkap, benda-benda ibu sudah disiapkan untuk dibawa pulang, gelang ibu dan bayi diperiksa untuk menyamakan identitas.
  - g. Ingatkan ibu kapan harus control kerumah sakit atau klinik.
  - h. Sebagian besar ibu walaupun ibu lahir di rumah sakit terutama yang berasal dari rujukan bidan komunitas, maka perawatan ibu dan bayi akan dikembalikan pada bidan dikomunitas, dengan surat rujukan balik/resume hasil perawatan ibu dan bayi diberikan pada bidan yang akan merawatnya dirumah. Dan ingatkan ibu atau keluarga agar segera menghubungi bidan tersebut sesampainya dirumah.

## **BAB IX**

### **DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS**

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan sekitar 536.000 meninggal dunia dimana 99% terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di negara berkembang adalah 1 dari 11 perempuan dimana angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu 1 dari 5000 perempuan. Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil, persalinan dan masa nifas. AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun AKI di Indonesia menurun secara bertahap dari 390 (1997) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 15 tahun 2012, dan 248 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun, angka tersebut masih jauh dari target Milenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 102 per kelahiran hidup pada tahun 2015, dan belum tercapai. Maka upaya menurunkan AKI dengan dilanjutkan pada program Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030.

Penyebab langsung morbiditas dan mortalitas ibu adalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi serta penyakit atau komplikasi yang menyertai ibu hamil, bersalin dan nifas. Adapun penyebab tidak langsung terhadap morbiditas dan mortalitas ibu adalah faktor sosial, demografi, budaya, karakteristik, pendidikan, pengetahuan serta akses pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kesakitan dan kematian ibu, dengan proporsi terbesar terutama terjadi pada fase persalinan, nifas maupun postpartum. Pada umumnya sebenarnya penyebab ini mampu dicegah (*preventable*), dengan cara mengenali maupun mendeteksi adanya faktor risiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu. Pengenalan lebih dini, maka akan mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu. Untuk pengenalan faktor risiko, penyulit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Perdarahan nifas dinamakan sekunder bila terjadi 24 jam/lebih sesudah persalinan. Perdarahan ini bisa timbul pada minggu kedua masa nifas. Perdarahan sekunder ini ditentukan <1% dari semua

persalinan. Perdarahan dari vagina atau lochia berlebihan pada 24 jam sampai 42 hari sesudah persalinan dianggap sebagai perdarahan post partum sekunder dan memerlukan pemeriksaan serta pengobatan segera. Perdarahan post partum sekunder paling sedikit selama 10 hari pertama terhadap tanda-tanda awalnya.

## **A. TANDA-TANDA BAHAYA POSPARTUM**

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak ditangani atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

### **1. Perdarahan Postpartum**

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

#### **a. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)**

Yaitu perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

#### **b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)**

Yaitu perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2002).

Menurut Manuaba (2005), perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

### **2. Infeksi Masa Nifas**

#### **a. Pengertian**

Infeksi nifas adalah keadaan mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

b. Tanda dan gejala infeksi masa nifas

Demam, menjadi gejala yang penting diwaspadai pada ibu postpartum. Suhu ibu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam *postpartum* dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas yaitu :

1) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomy, terjadi nanah, perubahan warna kulit, pengeluaran *lokhea* bercampur nanah, suhu badan dapat meningkat.

2. Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, suhu meningkat, TD menurun dan nadi meningkat, pernapasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, *lokhea* berbau dan bernanah kotor.

c. Faktor Penyebab Infeksi

Faktor bisa terjadinya infeksi pada ibu postpartum yaitu :

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna
- 5) Tidak memperhatikan cuci tangan
- 6) Manipulasi intrauterine (pengeluaran plasenta manual)
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka
- 8) Hematoma
- 9) Retensi sisa plasenta
- 10) Perawatan perineum tidak memadai
- 11) Infeksi vagina dan serviks yang tidak ditangani

d. Jenis-Jenis Infeksi

- A) Infeksi pada vulva, vagina dan serviks

1. *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya bengkak, luka menjadi merah, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus.

Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spektrum luas. Selain episiotomi dan laserasi, trauma juga dapat meliputi memar, abrasi (tanda-tanda gesekan) yang terlalu kecil untuk dijahit dan pembentukan hematoma.

2. *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus.

3. *Servicitis*

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

B) Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat. Tanda dan gejala antara lain :

- 1) Uterus membesar
- 2) Nyeri pada saat perabaan uterus
- 3) Uterus lembek
- 4) Suhu meningkat
- 5) Nadi menurun

C) Septikemia dan pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya streptococcus haemolyticus. infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas.

- 1) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman dari uterus langsung masuk kedalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Gejala yang muncul dari pasien, antara lain:

- Permulaan penderita sudah sakit dan lemah
- sampai hari ke-3 post partum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- delanjutnya suhu berkisaran antara 39 derajat-40derajat celcius, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali/menit)

## 2) Pyemia

Pada pyemia, terdapat trombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Trombophlebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovary. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. tiap kali dilepaskan embolus masuk kedalam peredaran darah umum dan di bawa oleh aliran darah ketempat lain-lain, di antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses absesdi tempat tersebut. Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut:

- Perut nyeri
- Ciri khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudia diikuti dengan turunnya suhu
- Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari trombophlebitis pelvika
- Lambat-laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, dan pleuritis.

## D) Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui

jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis. gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum. pada pelvio peritonitis (peritonitis terbatas), terdapat pertumbuhan akses. Pada peritonitis umum, gejala yang muncul:

- 1) Perut kembung
- 2) Suhu tinggi
- 3) Nadi cepat dan kecil
- 4) Perut kembung dan nyeri
- 5) Ada defense musculair
- 6) Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat fasies hypocratica.

E) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika. Tanda dan gejala parametritis antara lain:

- a. Suhu badan meningkat 38 derajat Celcius- 40 derajat celcius (oral) dan menggigil
- b. Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- c. Denyut nadi meningkat
- d. Terjadi lebih dari hari ke7 *postpartum*
- e. Lochea yang purulen dan berbau

e. Upaya pencegahan

1. Pencegahan pada waktu hamil

- 1) Mengurangi atau mencegah factor predisposisi seperti anemia, malnutrisi, dan kelemahan, serta mengobati penyakit- penyakit yang diderita ibu.
- 2) Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.
- 3) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati- hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.

2. Saat persalinan
  - 1) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.
  - 2) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama.
  - 3) Jagalah sterilitas kamai bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama.
  - 4) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfusi darah.
3. Masa nifas
  - 1) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitulah alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
  - 2) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
  - 3) Tamu yang berkunjung harus dibatasi.

### 3. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perenium, atau kateterisasi yang sering.

Bakteri *escherichia coli* merupakan penyebab yang sering ditemukan pada kasus ISK. Bakteri ini dapat bersal dari flora usus yang keluar sewaktu buang air besar, dan jika bakteri berkembang biak akan menjalar ke saluran kencing dan naik ke kandung kemih dan ginjal, inilah yang menyebabkan ISK.

Tanda dan gejala ISK meliputi adanya nyeri atau rasa terbakar selama berkemih, demam, menggigil, mual dan muntah serta kelemahan terjadi jika infeksi memburuk. Kandung kemih yang iritasi menyebabkan timbulnya sensasi ingin berkemih yang mendesak dan sering. Iritasi juga dapat menyebabkan darah bercampur dalam urin (hematuria). Urin tampak pekat dan keruh karena adanya sel darah putih atau bakteri. Jika menyebar ke saluran kemih bagian atas (pielonefritis- ginjal), ibu merasa nyeri panggul, nyeri tekan, demam dan menggigil.

- a) Pencegahan
  - a) Minumlah cukup banyak air untuk membersihkan bakteri
  - b) Jangn menahan jik anda ingin buang air kecil. Buang air kecil jika memang anda ingin dan perlu.
  - c) Bersikan daerah terkait setelah buang air besar dari depan kebelakang
  - d) buang air kecil setelah melakukan hubungan seksual untuk membantu membersihkan bakteri keluar
  - e) Jika anda sering mengalami infeksi salura kemih, anda mungkin perlu menghindari pemakain diafragma sebagai metode kontrasepsi. Tanyakan kepada dokter tentang pilihan metode lainnya dalam kontrsepsi.
- b) Pengobatan
  - a) Infeksi saluran kemih awal dapat diobati dengan ampisillin (250 mg 4 kali sehari) atau nitrofurantoin (100 mg per oral 4 kali sehari). gantilah dengan obat lain sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium tetapi obati selama du a minggu.
  - b) Untuk mengatasi keluhan orgensi dan *urinary frequency*, berikan peridium 100 mg 4 kali sehari. keluarkan cairan secara paksa (jika diperlukan) dan asamkan urine ( vitamin C). Berikan obat analgetik pencahar dan antipiretik jika diperlukan.
  - c) Pengobatan antibiotic yang terpilih meliputi golongan nitropurantoin, sulponamide, trimetrokprim, sulpamettosazol, atau sepalotporin. banyak penelitian melaporkan resistensi mikro bial terhadap golongan penisilin.

#### 4. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi akses pelvic yang menahun, peritonitis, sokseptik, thrombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic yang menahun, dipareunea penyumbatan tuba dan infertilitas. Tanda gejala yang selalu ada, antara lain : a. demam menggigil, b. nyeri perut bawah, c. lockhea berbau nanah, d. Uterus nyeri tekan. Tanda gejala kadang-kadang ada antara lain: Perdarahan pervagina dan syok.

Penanganan yang dilakukan untuk metritis, antara lain:

- a) Berikan tranfusi apabila dibutuhkan atau jika ada pertdasraahn.
- b) Berikan antibiotika beroatspektrum dalam dosis yang tinggi
- c) Pertimbangkan pemberian anti tetanus propilaksis
- d) Bila di curigai sisa plasenta lakukan pengeluaran ( digital atau curett yang benar).
- e) Bila ada pus lakukan dreanase( kalau perlu kolpotomi ), ibu dalam posisi / paula.
- f) Bila tak ada perbaikan dengan pengobatan konserpatif dan ada tanda peritonitis generalisata lakukan laparatomi dan keluarkan pus. bila pada evaluasi uterus mikro tik dan septic lakukan historiktomi subtotal.

## 5. Bendungan Payudara

Adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi. Gejala umum perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak: payudara odem, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: Payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

Pencegahan yang bisa dilakukan pada kasus bendungan payudara yaitu :

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

Penanganan yang dilakukan :

- a. Bila ibu menyusui bayinya:
  1. Susukan sesering mungkin
  2. Kedua payudara di susukan
  3. Kompres hangat payudara sebelum disusukan

4. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi
  5. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI di keluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/ sendok
  6. Tetap mengeluarkan ASI sesering yang di perlukan sampai bendungan teratasi
  7. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
  8. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit
  9. Lakukan pijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI
  10. Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks
  11. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum
  12. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
  13. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.
- b. Bila ibu tidak menyusui
- a) Sangga payudara
  - b) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembekakan dan rasa sakit
  - c) Bila diperlukan berikan parasetamol 500mg per oral setiap 4 jam
  - d) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara

## DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani, 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Ambarwati, E.R, Wulandari. D. (2010). *AsuhanKebidananNifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Baston, H. & Hall, J. (2011). *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong, C.Y. (2012). *Obstetri Williams*. Volume 1. New York: McGraw-Hill Education.
- Fitri, I. (2017). *Lebih Dekat dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryuni A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mochtar, R. (2010). *Sinopsis obstetri: obstetric fisiologi obstetric patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Edisi Keempat. Cetakan kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanti. E (2012). *AsuhanKebidananuntuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawalallmu
- Purwoastuti, Walyani. (2022). *AsuhanKebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Salahe. S. (2009). *AsuhanKebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati. A (2009). *Buku Ajar AsuhanKebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Sulistyawati. 2015.*Buku Ajar AsuhanKebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI
- Sutanto, Andina Vita., 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Walyani, E.S., Purwoastuti, E. 2022. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustakabarupress

- Varney, Hellen. 2007. Buku Ajar AsuhanKebidanan Edisi 4 Volume 1. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. Varney's Midwifery: EGC.

# Buku Ajar

# Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

## Penulis

**Eva Yusnita Nasution, SST, M.K.M**

**Wiwi Wardani Tanjung, SST, M.K.M**

**Dewi Aminasty Siregar, SST, M.K.M**

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IU dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.



## **PT. Inovasi Pratama Internasional**

**Jl. Cempaka No.25, Ujung Padang, Kec. Padangsidempuan  
Sel., Kota Padang Sidempuan, Sumatera Utara 22711**

**Website: <https://ipinternasional.com/>**

**E-mail: [cs@ipinternasional.com](mailto:cs@ipinternasional.com)**