

ISBN: 978-602-6708-01-4

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS



PENYUSUN:

FEBI SUKMA, M. KEB

ELLI HIDAYATI, SST, MKM

SITI NURHASIYAH JAMIL, M. KEB

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Febi Sukma, M. Keb
Elli Hidayati, SST, MKM
Siti Nurhasiyah Jamil, M. Keb

Penerbit
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Penulis : Febi Sukma, M. Keb
Elli Hidayati, SST, MKM
Siti Nurhasiyah Jamil, M. Keb

ISBN : 978-602-6708-01-4

Desain Sampul : Enka Nur Ishmatika, S. Keb, Bd.

Penerbit : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419
www.fkkumj.ac.id

Cetakan I : 2017

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemah sebagian
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wa barakatuh.

Segala puji bagi Allah SWT atas karunia yang telah diberikan hingga buku ajar dapat diselesaikan, shalawat serta salam selalu tercurah kepada Rasul junjungan, Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya.

Buku ajar ini merupakan kumpulan materi asuhan kebidanan pada masa nifas yang berasal dari beberapa buku sumber dan jurnal mengenai nifas dan menyusui. Semoga buku ajar ini dapat membantu mahasiswa untuk memahami konsep tentang nifas dan semua materi terkait dengan masa nifas.

Penulis yakin bahwa materi dalam buku ajar ini masih jauh dari sempurna, hingga terbuka untuk mendapatkan kritik dan saran untuk perbaikan pada semua sisi penulisannya.

Wassalamualaikum warahmatullahi wa barakatuh.

DAFTAR ISI

Materi	Halaman
BAB I Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas	1
a. Pengertian Masa Nifas	
b. Tahapan Masa Nifas	
c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	
d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	
BAB II Perubahan Fisiologi Masa nifas	4
a. System Reproduksi	
b. System Pencernaan	
c. System Perkemihan	
d. System Musculoskeletal	
e. System Endokrin	
f. System kardiovaskuler	
g. System Hematologi	
BAB III Perubahan Psikologi Masa Nifas	11
a. Adaptasi Perubahan Psikologi	
b. Postpartum Blues	
c. Kesedihan dan Duka Cita	
BAB IV Kebutuhan Dasar Masa Nifas	16
a. Nutrisi dan cairan	
b. Mobilisasi	
c. Eliminasi	
d. Personal hygiene	
e. Istirahat	
f. Seksual	
g. Senam nifas	

BAB V Manajemen Laktasi	28
a. Anatomi payudara dan Fisiologi Laktasi	
b. Manfaat pemberian ASI	
c. Komposisi gizi dalam ASI	
d. Upaya memperbanyak ASI	
e. Tanda bayi cukup ASI	
f. Pemberian ASI	
g. Masalah menyusui	
h. Dukungan pemberian ASI	
BAB VI Respon orangtua terhadap bayi baru lahir	43
a. Bounding attachment.	
b. Respon ayah dan keluarga	
c. Sibling Rivalry	
BAB VII Asuhan Masa Nifas	51
a. Anamnesa	
b. Pemeriksaan umum, kebidanan dan penunjang	
c. Diagnosa, masalah potensial dan tindakan segera	
d. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas (tindakan mandiri, kolaborasi, tindakan pengawasan, pendidikan kesehatan	
e. Evaluasi asuhan kebidanan masa nifas	
BAB VIII Tindak lanjut Asuhan Nifas di Rumah	58
a. Jadwal kunjungan rumah	
b. Asuhan lanjutan masa nifas di rumah	
c. Pendidikan kesehatan	
BAB IX Deteksi dini komplikasi masa nifas	66
a. Perdarahan pervaginam	
b. Infeksi masa nifas	

BAB X Pendokumentasian	72
Pendokumentasian asuhan kebidanan masa nifas	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.¹²

1.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

1.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 6-8 jam setelah persalinan
- 6 hari setelah persalinan
- 2 minggu setelah persalinan
- 6 minggu setelah persalinan

1.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

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

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.²²

BAB II

PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS

2.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

- Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.1 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

- Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

- Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

- Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

- Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

- a. Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim

dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluaranya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2.2 Perubahan Sistem Pencernaan

dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus

ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

2.2 Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

2.4 Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

2.4 Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2.5 Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta

perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

2.6 Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepaang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses

persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

BAB III

Perubahan Psikologis Masa Nifas

3.1 Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. (Ball '94, Bick&Mc Arthur '95, Nieland&Roger '97) Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. (Clement '95, Hodnett '00, Wesseley, Rose&Bisson '00)

Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. (Newton&Raynor '00)

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. (Price '88) Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebisuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan thd situasi

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

a. *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih

mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.²⁰

3.2 Post Partum Blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues

1. Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
2. Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian.
3. Emosi yang labil ditambah dgn ketidaknyamanan fisik.
4. Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya.
5. Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya,. Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu.

Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yg mendahului depresi, dan mengindikasikan perlunya dukungan social.

3.3 Kesedihan dan Duka Cita

Duka cita adalah respon fisiologis terhadap kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan u/ menghindari sakit yg intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yg hilang & persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat beragam diantaranya Infertil, keguguran, IUFD, kelainan kongenital, bayi meninggal.

Terdapat tahapan dalam proses duka cita

1. Shock

Merupakan respon awal terhadap kehilangan, bentuk respon fase shock ini diantaranya; menolak, tidak percaya, putus asa, marah. Manifestasi perilaku dan perasaan shock diantaranya:

- Takut
- Kesepian
- Merasa bersalah
- Terasa kosong/hampa

- Kesendirian
- Menangis
- Irrasional
- Merasa benci
- Kehilangan inisiatif
- Merasa frustrasi
- Memberontak
- Kehilangan konsentrasi.

2. REALITAS, PENERIMAAN

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuaian/adaptasi terhadap kenyataan yang terjadi. Klien membuat penyesuaian yang perlu direncanakan dalam kehidupan karena kejadian itu. Sering timbul pertanyaan : “mengapa”, “jika”, “bagaimana. Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah, dan takut. Ekspresi secara utuh penting untuk kesembuhan. (ex;menangis)

3. RESOLUSI

Di fase ini individu mulai aktif kembali, fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (kelainan kongenital), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi support untuk berusaha menerima bayinya.

Beri ibu kesempatan untuk menceritakan perasaan mereka walaupun berulang-ulang, karena hal ini merupakan manifestasi duka cita. Memberikan informasi ; penyebab dan kejelasan tentang kelainan bayi mereka membantu ibu untuk melalui fase duka cita.

BAB IV

KEBUTUHAN DASAR NIFAS

4.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

4.2 Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam

Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya

4.3 Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam

Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spinchter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke

kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %)

BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau parafin /suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

4.4 Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

- Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
- Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- Menghindari menyentuh luka perineum
- Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- Tidak menyentuh luka perineum
- Memberikan salep, betadine pada luka

4.5 Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar,1981)

4.6 Senam nifas

Tujuan dari SENAM NIFAS adalah untuk :

- 1 Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- 2 Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- 3 Melancarkan peredaran darah.
- 4 Melancarkan BAB dan BAK.
- 5 Melancarkan produksi ASI.
- 6 Memperbaiki sikap baik.

LATIHAN SENAM NIFAS HARI 1

Sebaiknya SENAM NIFAS dikerjakan dalam 24 jam pertama apabila ibu bersalin normal dalam 6 jam pertama biasanya ibu kelelahan karena baru saja selesai melahirkan, oleh karena itu senam ditujukan untuk mengurangi rasa lelah tersebut, yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- 1 Latihan pernafasan iga-iga dengan kedua punggung jari tangan berada pada tulang iga iga agar ibu merasakan gerakan dari iga-iga tersebut berkembang.lalu denga cara keluar nafas dari mulut, kemudian tarik nafas panjang, tiup nafas, lakukan 3x keluar nafas 3x tarik nafas.
- 2 Latihan kaki yaitu kedua lengan berada disamping tubuh dan kedua kaki diluruskan kemudian buat gerakan plantar fleksi, dorso fleksi masing masing 3x gerakan lalu dilanjutkan dengan kedua telapak kaki berhadapan lalu dibuka masing-masing 3x gerak selanjutnya buatlah gerakan sirkumdaksi keluar dan kedalam masing-masing 3x.

3 Latihan Otot Perut Dan Otot Pantat

Latihan otot perut dan otot pantat harus dilakukan ringan yaitu dengan setengah gerakan saja dimulai dengan gerakan kempeskan perut, masukan pantat, lepaskan buatlah 3x gerakan.

LATIHAN SENAM NIFAS HARI KE 2

1 Latihan hari 1 diulang kemudian ditambah dengan :

Latihan pernafasn perut yaitu kedua telapak tangan berada diperut tarik nafas dalam lewat hidung, kembungkan perut, lalu tiup nafas dan kempeskan perut lakukan gerakan ini 3x.

2 Latihan Otot Dasar Panggul

Posisi kedua lengan lurus disamping tubuh, kedua kaki ditekuk, buatlah gerakan kempeskan perut masuka pantat tahan sampai 3 hitungan lalu lepaskan ulangi gerakan tadi 3 - 4 x.

3 Latihan Otot Panggul

Posisi tidur telentang kedua lengan disamping tubuh kedua kaki ditekuk lalu buatlah gerakan kempeskan perut, masukan pantat, angkat badan sedikit dan tahan sebentar lalu turunkan lakukan gerakan ini 3 - 4x setiap kali latihan.

4 Latihan Otot Perut Dengan Angkat Kepala

Posisi tidur telentang kedua kaki ditekuk, lalu angkat kepala dan badan sentuhkan tangan kanan pada lutut kiri turunkan kepala lalu angkat lagi kepala dan badan sentuhkan tangan kiri kelutut kanan, lakukan gerakan inimasing masing 3 - 4x setiap kali latihan.

5 Latihan Mengecilkan Rahim

Yaitu ibu tidur dengan posisi tengkurep dan perut diganjal bantal 2 buah dan punggung kaki diganjal dengan 1 bantal kepala menoleh

kekiri atau kekanan lakukan sehabis makan siang dan biarkan sampai ibu tertidur.

6 Latihan Sikap Baik

Posisi tidur telentang kedua lengan disamping tubuh dan kedua kaki lurus kedua telapak kaki tegak, lakukan gerakan tarik belikat mendekati satu sama lain, kedua kaki dorong dan kepala tengadah tahan sebentar lalu lepaskan, ulangi 3 - 4 x gerakan setiap kali latihan.

LATIHAN SENAM NIFAS HARI KE 3

Latihan hari 1 dan ke 2 diulang ditambah dengan :

Latihan mengencangkan otot perut yaitu:

Posisi tidur telentang kedua lengan lurus disamping tubuh kedua kaki lurus, lakukan gerakan angkat salah satu kaki keatas sampai membentuk sudut 45 derajat, lalu turunkan bergantian dengan kaki sebelahnya, buatlah gerakan ini 3 - 4x, dilanjutkan dengan bersama-sama angkat kedua kaki sekaligus, lalu turunkan perlahan-lahan buatlah gerakan ini 3 - 4 x setiap kali latihan.

Latihan Hari Ke 4 Dan Ke 5 sama dengan latihan hari ke 3.

LATIHAN SENAM NIFAS ROMBONGAN

Yaitu dilakukan setelah 1 minggu istirahat dirumah. Dan semua ibu nifas harus dites dulu otot perutnya. adapun yang perlu dilatih secara maksimal adalah sebagai berikut:

- 1 Otot perut.
- 2 Otot pantat
- 3 Otot dasar panggul

4 Otot punggung

5 Varices.

LATIHAN OTOT PERUT

Untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh seperti sebelum melahirkan tentunya tidak mudah oleh karena itu disarankan melakukan kegiatan secara khusus yaitu dengan melakukan senam nifas secara teratur paling tidak 1 minggu 1x dengan mengikuti bimbingan dari seorang instruktur senam.

Latihan senam nifas juga tidak akan berhasil apabila semua yang diajarkan tidak dilakukan dirumah secara teratur ini penting dikarenakan otot-otot yang tadinya mulur harus kembali keposisinya semula secara teratur pula.

Perlu disadari akan pentingnya kerjasama dari keluarga terutama dukunga dari suami sehingga ibu melakukan latihan dengan penuh semangat tanpa beban.

Latihan diawali dengan rileksasi yaitu dengan pernafasn iga-iga dilanjutkan dengan pelepasan otot-otot kaki dan tangan.

LATIHAN 1

Posisi ibu tidur telentang kedua lengan keatas berada disamping telinga, kedua kaki diluruskan kemudian lakukan gerakan ayunkan kedua tangan, maka angkat kepala dan bahu sampai duduk lalu tundukan kepala kempeskan perut kembali tidur pelan pelan.

Lakukan gerakan ini 5 - 6 x setiap kali latihan.

Jika ibu kelihatan kuat latihan boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 2

Posisi tidur telentang kedua kaki lurus kedua tangan berada diperut secara bersilang

Lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sampai duduk.

Lakukan gerakan ini 5 - 6 jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 3,

Posisi tidur telentang kedua tangan berada diperut dan kedua kaki dibengkokan, lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sampai duduk

Lakukan gerakan ini 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 4

Posisi tidur telentang kedua kaki dibengkokan kedua telapak tangan berada didahi menghadap keatas.

Lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sampai duduk lalu kempeskan perut kembali tidur pelan pelan.

Lakukan gerakan ini 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 5

Posisi sama dengan latihan 1, 2, 3, 4, hanya posisi kaki agak terbuka dan gerakanya tiap lengan menuju pada kaki yang berlawanan.

Lakukan gerakan ini masing-masing 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah sampai 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 6

Posisi tidur telentang kedua kaki dibengkokkan kedua lengan berada disamping tubuh.

Lakukan gerakan ulurkan kaki kanan keatas pelan-pelan lalu turunkan pelan-pelan bergantian dengan kaki kiri, selanjutnya angkat kedua kaki bersama-sama setinggi mungkin lalu turunkan pelan-pelan.

Lakukan gerakan ini 5 - 6x jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 7

Posisi tidur telentang kedua lutut dibengkokkan, kedua lengan berada disamping tubuh.

Lakukan gerakan angkat kedua kaki keatas, lalu buka kaki dan tutup kemudian turunkan pelan-pelan.

Lakukan gerakan ini 5 - 6x gerakan jika ibu kelihatan kuat boleh ditambah 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 8

Sama seperti latihan 7, hanya pada waktu buka tutup kaki dilakukan 3 - 4x, lalu tutup baru turunkan pelan-pelan.

LATIHAN 9

Posisi tidur telentang satu kaki dibengkokkan dan satu kaki diluruskan kedua lengan berada disamping tubuh.

Lakukan gerakan panggul pada kaki lurus, tarik kearah iga-iga yang sama sehingga pinggang memendek, kemudian lepaskan dan tumit pada kaki lurus dorong kedepan.

Buatlah hal yang sama pada sisi yang lain.

Lakukan gerakan ini 5 - 6x pada masing-masing sisi.

Latihan ini juga bisa dikerjakan dengan posisi berdiri.

LATIHAN 10

Posisi duduk diatas tumit kedua lengan dilipat ditempat duduk kursi.

Buatlah gerakan memindahkan pantat kekanan dan kekiri dari pada tumit secara berganti-gantian.

Kalau ibu tidak kuat boleh pantat singgah dulu diatas tumit baru dipindahkan kekiri atau kekanan lakukan gerakan ini 5 - 6x kanan dan kiri.

LATIHAN OTOT PUNGGUNG

LATIHAN 1

Posisi tidur tengkurep tanpa bantal kepala menoleh kekiri atau kekanan kedua tangan dibelakang diatas pinggang.

Lakukan gerakan angkat kepala dan bahu sehingga belikat mendekati satu sama lain kemudian turunkan kepala.

Lakukan gerakan ini 7 -10x gerakan.

LATIHAN 2

Posisi sama seperti latihan 1 hanya kedua tangan berada dibelakang telinga.

Kegiatan juga sama 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 3

Posisi dan kegiatan sama dengan latihan 3, hanya sebelum kepala diturunkan ulurkan kedua lengan kesamping kiri dan kanan beberapa kali.

Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN OTOT PANTAT

LATIHAN 1

Posisi tidur tengkurep tanpa bantal kedua lengan berada disamping kepala.

Lakukan gerakan angkat satu kaki lurus kebelakang dan turunkan pelan-pelan bergantian dengan kaki yang sebelahnya.

Bualah gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 2

Posisi sama seperti latihan 1 hanya kaki kanan dibengkokan 90 derajat, lalu angkat paha kebelakang atas bergantian dengan kaki kiri.

Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 3

POSISI tidur telentang kedua lengan berada disamping tubuh kedua kaki ditekuk, kemudian lakukan gerakan angkat kepala dan kedua kaki sekaligus tahan sebentar lalu turunkan buang nafas.

Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL

LATIHAN 1

Posisi tidur telentang letakan kedua kaki didinding bersilangan kedua lengan berada disamping tubuh.

Lakukan gerakan kempeskan perut masukan pantat, tahan sebentar lalu lepaskan.

Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN 2

Posisi duduk kedua kaki ditekuk kedua lengan merangkul kedua lutut erat-erat.

Buatlah gerakan tundukan kepala dan angkat telapak kaki tahan sebentar lalu lepaskan.

Lakukan gerakan ini 7 - 10x gerakan.

LATIHAN VARICES

Posisi tidur telentang kedua lengan berada disamping tubuh, kaki kanan dibengkokkan dan tarik keperut telapak kaki tegak, kemudian luruskan kaki kedepan lakukan hal yang sama pada kaki kiri, selanjutnya buatlah gerakan seperti mengayun sepeda.

Lakukan gerakan ini mula mula selama 1 menit meningkat sampai 5 menit.

LATIHAN UNTUK MEMPERBANYAK ASI

Posisi duduk kedua lengan saling berpegangan dibawah siku, ketiak membentuk sudut 90 derajat, kemudian kedua telapak tangan saling mendorong kearah siku, lalu kembali keposisi semula.

Lakukan gerakan ini 20 - 30x gerakan setiap kali menyusui.

LATIHAN PENDINGINAN

Posisi tidur telentang satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan kedua lengan keatas.

Buatlah gerakan jatuhkan kaki yang ditekuk sejauh mungkin pada kaki lurus bahu tetap melekat pada kasur tahan sebentar kemudian bergantian dengan kaki sebelahnya.

Lakukan gerakan ini 3x kekiri 3x kekanan.

Tiupnafas panjang, tariknafas, tiupnafas, selamat berlatih dirumah !!!

BAB V

MANAJEMEN LAKTASI

ASI merupakan cairan hidup yang dinamis, memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. ASI dengan segala kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami, bukan sintetik sehingga aman dan dapat dimanfaatkan secara maksimal. Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

5.1 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi

1. Anatomi Payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

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

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unti terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules, kemudian beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut *sinus laktiferus*. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

2. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat pernagsangan putting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleksi aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

5.2 Komposisi Gizi dalam ASI

Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia 6 bulan pertama, atau bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunisasi yang sudah dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak 1 jam pertama setelah bayi lahir. Macam-macam ASI diantaranya adalah :¹³

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama dan biasanya terjadi selama 4 hari. Bayi perlu sering menyusu untuk dapat merangsang produksi dan keluarnya ASI. Komposisi ASI sama dengan nutrisi yang diterima bayi didalam uterus. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, terutama Immunoglobulin (IgA, IgG, IgM). Protein dalam jumlah yang dominan juga dapat mencegah gula darah yang rendah. Kolostrum sedikit mengandung lemak dan karbohidrat. Lemak kolostrum dalam bentuk kolesterol dan lesitin sehingga bayi sejak dini telah terlatih untuk mengolah kolesterol. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10 hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI matur. Kolostrum berwarna kuning dan bisa juga berguna sebagai imunisasi pertama.

2. ASI Transisi

ASI transisi mulai di produksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Terjadi perubahan komposisi dari kolostrum ke ASI transisi, kadar protein dan immunoglobulin berkurang sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih meningkat dibanding kolostrum. Volume ASI transisi juga meningkat dibandingkan dengan kolostrum, mulai tampak perilaku supply and demans, yaitu ASI diproduksi sebanyak ASI yang dikeluarkan, tetapi hal ini belum benar-benar sesuai.

3. ASI Mature

ASI matur diproduksi setelah hari ke-10 sampai akhir masa laktasi atau penyapihan. ASI matur berwarna putih kekuningan dan mengandung casient, riboflanum, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, dengan volume 300-850 ml per 24 jam. ASI matur terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi. Pada malam hari, ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan dan perkembangan otak yang maksimal.

4. Foremilk – Hindmilk

Pada satu kali menyusui, terdapat 2 macam ASI yang diproduksi yaitu foremilk terlebih dahulu kemudian hindmilk. Foremilk berwarna lebih kuning, kandungan utamanya protein, laktosa, vitamin, mineral, dan sedikit lemak. Foremilk memiliki kadar air yang cukup tinggi sehingga lebih encer dibanding hindmilk dan diproduksi dalam jumlah banyak untuk memenuhi kebutuhan cairan. Kebutuhan cairan bayi seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI dan bayi tidak memerlukan air tambahan pada 6 bulan awal kehidupannya, bahkan didaerah panas sekalipun. Sedangkan hindmilk

berwarna lebih putih karena kandungan lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, inilah yang membuat bayi terasa kenyang.

Komposisi ASI sangat banyak dan bermanfaat untuk bayi, diantaranya adalah :

1. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

- **Lemak**

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibanding susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi.

Disamping kolesterol, ASI juga mengandung asam lemak esensial : asam linoleat (omega 6), dan asam linoleat (omega 3), hal ini disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan.

- **Karbohidrat**

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

- **Protein**

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein dalam ASI sebesar 0,9% - 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Protein mudah dicerna dalam ASI karena terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

- **Mineral**

Mineral dalam susu sapi seperti natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, dan klorida lebih tinggi 3 – 4 kali dibanding dengan yang terdapat dalam ASI. Pada pembuatan susu formula adaptasi kandungan berbagai mineral tersebut harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar 0,25% - 0,34% dalam setiap 100 ml. Hal ini harus dilakukan karena tubuh bayi belum mampu untuk mengekskresikan atau membuang dengan sempurna kelebihan mineral tersebut.

2. Mengandung Zat Protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI.

- **Laktobasilus Bifidus**

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang

diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Pada susu sapi tidak mengandung faktor ini, sehingga bayi yang diberi susu formula lebih sering mengalami diare.

- **Laktoferin**

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan meningkat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E.coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

- **Lisozim**

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan antiinflamatori. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 mg/ml), dan merupakan komponen terbesar dan fraksi whey ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunggulan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

- **Antibodi**

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus. Mekanisme antibodi pada ASI adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.

5.3 Manfaat Pemberian ASI

ASI mempunyai banyak manfaat, diantaranya manfaat bagi ibu, keluarga dan Negara. Manfaat tersebut adalah :¹²

1. Manfaat bagi Ibu

- Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara saat menyusui akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu dalam proses involusi uterus dan dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Angka kejadian karsinoma mammae pada ibu menyusui lebih rendah dibanding tidak menyusui.

- Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjadi metode KB yang alami, karena proses menyusui dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rata-rata jarak kelahiran pada ibu menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat menjadi KB yang alami.

- Aspek Psikologis

Proses menyusui dapat memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu. Ibu yang menyusui akan merasa bangga dan merasa diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2. Manfaat ASI untuk Keluarga

- Aspek Ekonomi

Menyusui dengan ASI lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya pengobatan.

- Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga semakin bertambah, karena kelahiran lebih jarang. Sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

- Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus selalu dibersihkan dan juga perlu meminta tolong kepada orang lain.

3. Manfaat ASI untuk Negara

- Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Beberapa riset epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak dibawah usia 2 tahun, dengan penyebab rotavirus. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena shigela.

- Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan mempersingkat lamanya rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi

persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

5.4 Upaya Perbanyak ASI

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, antara lain

1. Berikan ASI sesering mungkin, meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
2. Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.
3. Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
4. Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI
5. Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
6. Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui.
7. Banyak mengkonsumsi air putih.
8. Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.

5.5 Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi dibawah 6 bulan hanya mendapat ASI, cara mengetahui kecukupan ASI sebagai berikut:

- Berat lahir telah kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- Bayi banyak mengompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari.
- Tiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya.

- Kurva pertumbuhan atau berat badan dalam KMS sesuai dengan seharusnya.

5.6 Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara beberapa cara yaitu dengan menyusui langsung dan tidak langsung dengan pemberian ASI perah. Berikut langkah-langkah dalam menyusui:

5.6.1 Menyusui langsung

Sebelum menyusui pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, perasaan harus senang dan tenang karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Lalu oleskan puting dan areola dengan ASI , kemudian rangsang rooting reflex bayi dengan meletakkan jari ke mulut bayi, selanjutnya mulai menyusui dengan teknik menyusui yang benar.

Teknik menyusui yang benar adalah dengan memerhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusu.

Setelah menyusui selesai, ibu dapat melepas hisapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi, dan terakhir menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi berguna untuk menghindari kembung setelah bayi menyusu, dapat dilakukan dengan menggendong bayi tegak ke pundak ibu dan mengusah tengkuk/punggung bayi.

5.6.2 Perah ASI

Menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari dan telunjuk, untuk memungkinkan drainase dari semua duktus laktiferus, jari tangan harus diposisikan kembali pada beberapa interval areola. Tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, perah ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti/fase deras. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali.

ASIP dapat disimpan dalam wadah bersih berupa botol plastik, beling, atau wadah khusus ASI sekali pakai. Wadah ASI-P tidak perlu disterilisasi, dapat dibersihkan dengan air sabun hangat dan dibilas dengan air. Jika sabun tidak tersedia wadah dapat di rebus. ASI sebaiknya disimpan dalam wadah cukup untuk satu kali pemberian, Masing-masing wadah perlu diberi keterangan tanggal dan waktu.

Berikut hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI Perah

1. ASI harus diberikan dalam keadaan hangat,
2. ASI yang dingin dihangatkan dengan meletakkan wadah ASI ke dalam wadah berisi air hangat.
3. ASI-P yang sudah dihangatkan tidak dapat didinginkan lagi
4. Jika ASI beku sebelumnya ASI harus dicairkan perlahan dalam lemari es bagian bawah (bukan *freezer*).
5. ASI beku yang sudah dicairkan harus digunakan dalam 24 jam, dan ASI yang sudah cair tidak dapat dibekukan kembali.
6. ASIP dapat diberikan dengan menggunakan botol atau alternatif media lainnya seperti sendok lunak/*spoon feeder*, *syringe*
7. Pemberian dengan cangkir(*cup feeding*).

5.7 Masalah Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung putting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya.

5.7.1 Masalah menyusui pada masa Pasca persalinan dini

a. Puting Susu lecet

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

- Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi
- Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (*flaky*)

Pada keadaan putting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini :

- Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- Olesi putting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain.
- Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam.
- Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa.

- Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

b. Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri : payudara udem, sakit, putting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlembat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui 'on demeand'. Dan untuk merangsang reflek oxytosin maka dilakukan:

- Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit
- Ibu harus releks
- Pijat leher dan punggung belakang
- Pijat ringan pada payudara yang bengkak.
- Stimulasi payudara dan putting.
- Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi udem.

c. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadia ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

5.8 Dukungan Pemberian ASI

Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.¹⁴

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui yang secara rutin disampaikan kepada semua staf pelayanan untuk diketahui
2. Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan dan melaksanakan kebijakan tersebut
3. Menjelaskan kepada seluruh ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui
4. Membantu ibu-ibu untuk memulai menyusui bayinya
5. Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan laktasi walaupun harus berpisah dengan bayinya
6. Tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, kecuali bila ada indikasi medis
7. Melaksanakan rawat gabung yang memungkinkan atau mengirimkan ibu dan anak selalu bersama selama 24 jam.
8. Mendukung ibu agar dapat memberi ASI sesuai dengan keinginan dan kebutuhan bayi (*on demand*)
9. Tidak memberikan dot dan empeng kepada bayi yang sedang menyusui
10. Membina kelompok pendukung menyusui dan menganjurkan ibu-ibu yang pulang dari RS atau klinik untuk selalu berhubungan dengan kelompok tersebut.

BAB VI

RESPON ORANGTUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR

6.1 Bounding Attachmet

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bounding attachment/ikatan batin antara bayi dan orang tuanyaberkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi disarankan ibu untuk menciptakan waktu berdua bersama dng bayi utk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan *disebut Baby moon*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa melodi yg menenangkan dengan ritme yang tetap ,seperti musik klasik /blues dapat membantu menenangkan kebanyakan bayi .sedangkan sebagian besar bayi gelisah dan menendang nendang jika yang dimainkan musik rock . Hal ini menunjukkan bahwa para ibu dapat berkomunikasi dangan calon bayinya sejak kehamilan

Ibu dapat merespon dan menyusui kapan saja bayi lapar:

- ASI keluar lebih cepat
- Berat badan bayi naik lebih cepat
- Mencegah permasalahan menyusui
- Proses menyusui lebih mudah terbentuk

Bayi jarang menangis

Ibu lebih percaya diri untuk menyusui

Menyusui lebih lama setelah ibu kembali ke rumah

6.2 Respon Orangtua dan Keluarga

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir (BBL), 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 emosi, dan lain lain. Respons yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif, dan ada juga yang negatif. Respons dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan pengalaman mereka dalam melahirkan berbeda yang meliputi seluruh spectrum reaksi dan emosi, seperti perasaan suka cita tak terbatas, kekecewaan, keputusasaan dan kesedihan. Bidan ikut merasakan kebahagiaan klien ketika ia dapat memenuhi harapan dan kepuasan klien. Jika tanggapan tinggi menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui proses untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi, dan keluarga. Ini membantu untuk menyimpan persepsi mereka tentang bayinya.

Respon positif dapat ditunjukkan dengan ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, dan perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan, kurang berbahagia karena kegagalan KB, perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian, faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, dan anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan jinih sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Perilaku orang tua yang memengaruhi ikatan kasih sayang terhadap BBL :

a. Perilaku Memfasilitasi

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

b. Perilaku penghambat

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua terhadap BBL. Cara orang tua merespon kelahiran anaknya dipengaruhi berbagai faktor antara lain:

a. Usia maternal lebih dari 35 tahun

Beberapa ibu yang telah berusia merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik. Tindakan yang bertujuan membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dan tonus otot seperti latihan senam prenatal dan pascapartum sangat dianjurkan.

b. Jaringan sosial

Primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran, sedangkan primipara memerlukan dukungan yang lebih besar. Jaringan social dapat memberikan dukungan, dimana orang tua dapat meminta bantuan. Orang tua, keluarga mertua, yang membantu urusan rumah tangga dapat memberikan kritikan dan dihargai.

c. Budaya

Budaya merupakan interaksi orang tua dengan bayi, demikian juga orang tua atau keluarga yang mengasuh bayi. Contohnya : wanita Vietnam hampir tidak mau merawat bayinya, menolak untuk menggendong bayinya. Penampakan luar yang sepertinya tidak ada perhatian terhadap bayi baru lahir dalam kelompok budaya mereka ialah upaya untuk menjauhkan roh-roh jahat. Dalam kepercayaan wanita ini justru sangat mengasahi dan khawatir terhadap keselamatan bayinya.

d. Kondisi sosio-ekonomi

Keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan hadirnya bayi baru lahir ini mungkin hampir tidak merasakan perubahan keuangan. keluarga yang menemukan kelahiran seorang bayi suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stress. Stress ini mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi orang tua lebih sulit.

e. Aspirasi personal

Bagi beberapa wanita, menjadi orang tua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karir mereka. Kekecewaan akibat tidak tercapai kenaikan jabatan, misalnya akan berdampak pada cara merawat dan mengasuh bayinya dan bahkan dapat menelantarkan bayinya.

Kondisi yang memengaruhi orang tua terhadap BBL yaitu seperti kurang kasih sayang, persaingan tugas orang tua, pengalama melahirkan, kondisi fisik ibu setelah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, menyusui diri bayi pascanatal, tangisan bayi, kebencian orang tua pada perawatan privasi dan biaya pengeluaran.

Teknik dan instrument pengkajian bounding attachment: teknik untuk pengkajian instruksi orang tua dan bayi dengan anamnesa atau interview, observasi dan mendengarkan. Station (1981) telah merancang suatu alat untuk menscore pengajian terhadap interaksi orang tua bayi, untuk digunakan periode postpartum. Hai observasi berupa score dengan range sebagai berikut :

- a. score 0-4 : kebutuhan support untuk proses bounding bersifat intensif
- b. score 5-7 : kebutuhan support untuk bounding bersifat ekstra
- c. score 8-10 : kebutuhan support untuk bounding bersifat biasa-biasa saja

Penilaian ini didasarkan atas jumlah dan perilaku afeksi yang ditunjukkan ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

6.3 Sibling Rivalry

Menurut kamus kedokteran Dorland (Su herni, 2008) : *sibling* (*anglo-saxon sib* dan *ling* bentuk kecil) anak-anak dari orang tua yang sama, seorang seodara laki-laki atau perempuan. Disebut juga *sib*. *Rivalry* keadaan kompetisi atau antagonisme. *Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk

mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *Sibling rivalry* itu. Istilah ahli psikologis hubungan antara anak-anak seusia seperti itu bersifat *ambivalent* dengan *love hate relationship*.

Perubahan sikap dan perilaku dengan kehadiran *Sibling rivalry* yang dapat ditunjukkan oleh anak antara lain : memukul bayi dari pangkuan ibu, menjauhkan puting susu dari mulut bayi, secara herhal menginginkan bayi kembali keperut ibu, ngompol lagi, dan kembali tergantung pada suatu botol.

Antisipasi terhadap perubahan sikap dan perilaku dengan menyiapkan secara dini untuk kelahiran bayi beberapa hal, diantaranya : mulai kenalkan dengan organ reproduksi dan seksual, beri penjelasan yang konkret tentang pertumbuhan bayi dalam lahir yang menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus, dan beri kesempatan anak untuk ikut gerak janin.

Penyebab *Sibling rivalry*, banyak faktor yang menyebabkan *Sibling rivalry* antara lain : masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga menunjukkan pada saudara mereka, anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka, anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, dan tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.

Segi positif *Sibling rivalry*, meskipun *Sibling rivalry* mempunyai pengertian yang negatif tetapi ada segi positifnya antara lain : mendorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa ketrampilan penting, cara cepat untuk berkompromi dan bernegosiasi, mengontrol dorongan untuk bertindak agresif, oleh karena itu, agar segi positif tersebut dapat dicapai, maka orang tua harus menjadi fasilitator.

Mengatasi *Sibling rivalry*, beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *Sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, anatara lain : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri probadi mereka sendiri, menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak, membuat anak-anak mampu bekerja sama dari pada bersaing satu sama lain, memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi, dan mengajarkan anak-anak tentang cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.

Adaptasi kakak sesuai tahapan perkembangan, respon kanak-kanak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung kepada umur dan tingkat pekembangan. Biasanya anak-anak kurang sadar akan adanya kehadiran anggota baru, sehingga menimbulkan persaingan dan perasaan takut kehilangan kasih sayang orang tua. Tingkah laku negatif dapat muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada anak-anak ini. Tingkah laku ini antara lain berupa : masalah tidur, peningkatan upaya menarik, perhatian orang tua maupun anggota keluarga lain, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti ngompol dan menghisap jempol.

Peran bidan dalam mengatasi *Sibling rivalry* antara lain : bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya, bidan menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang kongkrit tentang pertumbuhan bayi dalam Rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama dan tertuanya,

bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin atau adiknya dapat menjalin kasih sayang antara keduanya, dan anak akan mengerti akan kehadiran adiknya.

BAB VII
ASUHAN MASA NIFAS

7.1 Anamnesa

Pengkajian data fisik (pengumpulan data)

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi pasiendan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat.

Pengumpulan data ada 2 jenis,yaitu :

1. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang orang terdekat klien.

Data Subjektif ini mencakup

1. Identitas atau Biodata

Nama :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku / Bangsa :	Suku / Bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat kantor :	Alamat Kantor :
No Telepon :	No Telepon :
Alamat Rumah :	Alamat Rumah :

2. Keluhan Utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas

3. Riwayat Kesehatan

Yang di kaji adalah :

- Riwayat kesehatan yang lalu
 - Riwayat kesehatan sekarang
 - Riwayat kesehatan keluarga
4. Riwayat Perkawinan
Yang di kaji adalah menikah sejak umur berapa , berapa lama menikah ,berapa kali menikah,status pernikahan.
 5. Riwayat Obstetric
Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu,riwayat Persalinan sekarang.
 6. Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.
 7. Kehidupan social budaya
Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.
 8. Data psikososial
 - Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
 - Respons ibu terhadap dirinya sendiri
 - Respons ibu terhadap bayinya
 9. Data pengetahuan
Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.
 10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari antara lain: nutrisi dan cairan, personal hygiene, eliminasi, istirahat, seksual, aktifitas

2. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu :

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
3. Payudara : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
4. Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.
5. Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam *postpartum* , bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.
6. Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan

dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

7. Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.
8. Perineum : pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
9. Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

7.2 Pemeriksaan

Masa nifas adalah periode berakhirnya persalinan (akhir kala III persalinan sampai akhir 6 minggu pertama *postpartum*). Nifas adalah sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai minggu ke-6 atau berlangsungnya selama 42 hari.

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil lamanya kira-kira 6-8 minggu. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghadirkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi. Bila ada perlukan jalan lahir atau luka bekas episotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam sesudah melahirkan, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan *postpartum*.

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

- a. Pada 2-6 jam pertama
 1. Tekanan darah : pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat postpartum.
 2. Suhu : dapat naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal.
 3. Denyut nadi : denyut nadi biasanya 60-80 x/l kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i.
 4. Fudus kembali keras dan bulat diatas pusat
 5. Perdarahan pervaginam
 6. Blass tidak teraba karena ibu dapat BAK dengan lancer.
- b. pemeriksaan rutin setiap hari
 1. Pemeriksaan fisik
 2. Tanda vital
 3. Payudara dan puting susu jika diinspeksi tidak ada kemerahan dan nyeri.

Aktifitas asuhan kebidanan dalam periode nifas dapat dikategorikan sebagai pemulihan dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesejahteraan emosional dan pemberian informasi, pendidikan serta saran praktis dari pengalaman.

7.3 Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan yaitu :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.

- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegaskan dengan data dasar subjektif dan objektif. Contoh : Seorang P₁A₀ postpartum normal hari pertama.

7.4 Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari pelaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantrispasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date* , dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

Contoh :

1. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
2. Lakukan kompres air hangat dan dingin
3. Lakukan masase pada payudara secara bergantian
4. Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi

7.5 Evaluasi Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan,

bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh :

1. ASI telah dikeluarkan, jumlah asi cukup
2. Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
3. Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks
4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

BAB VIII

TINDAK LANJUT ASUHAN NIFAS DIRUMAH

8.1 Jadwal Kunjungan

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

8.2 Asuhan Lanjutan Masa Nifas

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu ibu keluarga baru ini makan dan beristirahat.

Di hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusui secara normal dan mulai memerlukan perawatan bidan.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas :

- a. memeriksakan tanda vital ibu
periksalah suhu tubuh, denyut nadi dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.
- b. membersihkan alat kelamin, perut dan kaki ibu
bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah dengan lembut, gunakan air bersih dan kain steril.
- c. mencegah perdarahan hebat
setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat Rahim berkontraksi atau ketika batuk, bergerak atau berdiri.
Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah persalinan.
 1. rasakan Rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi periksalah segera setelah plasenta lahir. Kemudian periksalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 jam atau 2 jam berikutnya periksalah 15-30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.

2. Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berat darah berlebihan.
 3. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam, untuk memastikan adanya tanda syok.
- d. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya
- Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robekan atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviknnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).
- e. Bantu ibu buang air
- Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya dilakukan katerisasi.
- f. Bantu ibu makan dan minum
- Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah sangat baik karena akan memberinya energy. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsinya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan.
- g. Memerhatikan perasaan ibu terhadap bayinya
- Hal-hal yang harus dilakukan untuk membantu meningkatkan perasaan ibu terhadap bayinya adalah sebagai berikut :
1. Beri dukungan emosional

Sangat penting untuk memberikan dukungan emosional. Kebiasaan dan ritual menghormati ibu atau merayakan kehadiran adalah salah satu cara untuk mengakui keberhasilan ibu dalam persalinan. Kebanyakan wanita merasakan emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan. Ini adalah hal yang normal. Beberapa wanita merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu atau bulan.

2. Ibu tidak tertarik kepada bayinya

beberapa ibu tidak merasa nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alasan yang menyebabkannya bisa jadi ibu sangat lelah, sakit, dan mengalami perdarahan hebat. bisa juga dia tidak menginginkan bayi itu, atau khawatir tidak bisa merawatnya, sehingga mengalami depresi.

h. Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal, khususnya jika cuaca hari itu sangat panas. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadi cepat, atau merasa perih saat kandungannya di sentuh. Bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal dari persalinan di mulai atau jika persalinan terlalu lama, atau mereka merasa kelelahan saat persalinan.

i. Bantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu minggu atau bulan bulan pertama bahkan sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali.

j. Berikan waktu berkumpul bagi keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja. Orang tua baru memerlukan waktu untuk sama lain dengan bayi mereka. Mungkin mereka juga memerlukan jumlah waktu pribadi sebentar untuk berbincang-bincang, tertawa, menangis, berdoa, atau merayakannya dengan sesuatu cara tertentu.

8.3 Pendidikan Kesehatan

1. Nutrisi ibu menyusui

Pada masa nifas diet perlu mendapatkan perhatian khusus karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang di berikan harus bermutu bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

2. Kebersihan pada ibu dan bayi

Pada masa nifas, ibu sangat rentan dengan infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk di jaga. Kebersihan kulit bayi perlu di jaga. Walaupun mandin dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus di lakukan setiap hari tetapi bagian bagian seperti muka, bokong dan tali pusat perlu di bersihkan secara teratur sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi. Untuk menjaga bayi tetap bersih hangat dan kering setelah BAK popok bayi harus segera di ganti atau ganti pempers minimal 4 – 5 kali perhari.

3. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan saran kan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tertidur.

4. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Untuk itu beri penjelasan untuk ibu tentang beberapa hal berikut :

- a. diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan : tidur terlentang dan lengan di samping, tarik otot perut sambil menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 – 5 rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
- c. Berdiri dengan tungkai di rapatkan kencangkan otot bokong dan pinggul tahan sampai 5 hitungan relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

5. Pemberian asi

Untuk mendapatkan asi yang banyak, sebaiknya ibu sudah mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan dan minum sedikitnya 8 gelas sehari, sejak si bayi dalam kandungan. Karena ini merupakan awal untuk mendapatkan asi yang banyak, jangan lupa perawatan menggunakan *baby oil* dan massage dan sekitar payudara selama hamil juga dapat membantu puting yang mendelep.

Ada sebagian ibu menyusui yang takut untuk memompa asinya, karena asi akan terbuang dan berkurang, padahal teori yang betul adalah semakin sering asi di pompa akan semakin banyak asi diproduksi untuk memompa asi, sebaliknya langsung massage payudara dengan menggunakan tangan kiri daripada memompa dengan menggunakan alat, karena dengan menggunakan tangan asi akan semakin terangsang untuk

dapat memproduksi . hasil yang di dapatkan pun akan lebih banyak dengan menggunakan tangan di bandingkan dengan menggunakan alat pompanya .

6. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara agar tetap kering.
- b. Menggunakan bra atau BH yang menyongkong payudara
- c. Bila lecet sangat berat,dapat di istirahatkan selama 24 jam .asi di keluarkan dan di minumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

7. Hubungan seksual

Secara fisik,aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.begitu darah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan,inilah saat aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap banyak budaya tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu

8.Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

9. Tanda tanda bahaya

Yang perlu di perhatikan ialah :

- a. Demam tinggi melebihi $38^{\circ} C$
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.

- d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak di sertai demam
- h. Kehilangan hawa nafsu dalam waktu lama
- i. Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- j. Depresi pada masa nifas

BAB IX

DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS

9.1 Perdarahan pervaginam

perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

9.2 Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.

Beberapa faktor predisposisi infeksi masa nifas:

- Kurang gizi atau malnutrisi,
- Anemia,
- Higiene,
- Kelelahan,
- Proses persalinan bermasalah :
 - Partus lama/macet,
 - Korioamnionitis,
 - Persalinan traumatik,
 - Kurang baiknya proses pencegahan infeksi,
 - Manipulasi yang berlebihan,
 - Dapat berlanjut ke infeksi dalam masa nifas.

Penyebab Infeksi Nifas :

1. Streptococcus haemolyticus aerobius (penyebab infeksi yang berat).
2. Staphylococcus aureus.
3. Escherichia coli.
4. Clostridium Welchii

Cara terjadinya infeksi

1. Tangan penderita atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
2. Droplet infeksi. Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau pembantu-pembantunya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas harus ditutup dengan masker.
3. Infeksi rumah sakit (hospital infection)
Dalam rumah sakit banyak sekali kuman-kuman patogen berasal dari penderita-penderita di seluruh rumah sakit. Kuman-kuman ini terbawa oleh air, udara, alat-alat dan benda-benda rumah sakit yang sering dipakai para penderita (handuk, kain-kain lainnya).
4. Koitus pada akhir kehamilan sebenarnya tidak begitu berbahaya, kecuali bila ketuban sudah pecah.
5. Infeksi intrapartum, sering dijumpai pada kasus lama, partus terlantar, ketuban pecah lama, terlalu sering periksa dalam. Gejalanya adalah demam, dehidrasi, leukositosis, takikardi, denyut jantung janin naik, dan air ketuban berbau serta berwarna keruh

kehijauan. Dapat terjadi amnionitis, korionitis dan bila berlanjut dapat terjadi infeksi janin dan infeksi umum.

Faktor Predisposisi

- Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama.
- Tindakan obstetri operatif baik pervaginam maupun perabdominal.
- Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- Keadaan-keadaan yang menurunkan daya tahan seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, pre-eklamsi, eklamsi dan penyakit ibu lainnya (penyakit jantung, tuberkulosis paru, pneumonia, dll).

Klasifikasi

- Infeksi terbatas lokalisasinya pada perineum, vulva, serviks dan endometrium.
- Infeksi yang menyebar ke tempat lain melalui : pembuluh darah vena, pembuluh limfe dan endometrium.

Penanganan umum

- Antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit/komplikasi dalam masa nifas.
- Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas.
- Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi yang dikenali pada saat kehamilan ataupun persalinan.

- Jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.
- Beri catatan atau instruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera.
- Lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir, dari ibu yang mengalami infeksi pada saat persalinan.
- Berikan hidrasi oral/IV secukupnya.

Berikut adalah macam infeksi masa nifas

1. Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun (remittens). His royan dan lebih nyeri dari biasa dan lebih lama dirasakan. Lochia bertambah banyak, berwarna merah atau coklat dan berbau. Lochia berbau tidak selalu menyertai endometritis sebagai gejala. Sering ada sub involusi. Leucocyt naik antara 15000-30000/mm³.

Sakit kepala, kurang tidur dan kurang nafsu makan dapat mengganggu penderita. Kalau infeksi tidak meluas maka suhu turun dengan berangsur-angsur dan turun pada hari ke 7-10. Pasien sedapatnya diisolasi, tapi bayi boleh terus menyusu pada ibunya. Untuk kelancaran pengaliran lochia, pasien boleh

diletakkan dalam letak fowler dan diberi juga uterustonika. Pasien disuruh minum banyak.

2. Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan :

- Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
- Penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.
- Penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstraperitoneal ke semua jurusan. Jika menjalar ke atas, dapat diraba pada dinding perut sebelah lateral di atas ligamentum inguinalis, atau pada fossa iliaka.

Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari seminggu disertai rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan parametritis. Pada perkembangan proses peradangan lebih lanjut gejala-gejala parametritis menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas ke berbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam $\frac{2}{3}$ kasus tidak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku. Jika terjadi abses selalu mencari jalan ke

rongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rectum atau ke kandung kencing.

3. Peritonitis

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.

Peritonitis yang terlokalisir hanya dalam rongga pelvis disebut pelvioperitonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritoneum disebut peritonitis umum, dan ini sangat berbahaya yang menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian akibat infeksi.

Gambaran klinis dan diagnosis :

- Pelvioperitonitis : demam, nyeri perut bagian bawah, nyeri pada pemeriksaan dalam, kavum douglasi menonjol karena adanya abses (kadang-kadang). Bila hal ini dijumpai maka nanah harus dikeluarkan dengan kolpotomi posterior, supaya nanah tidak keluar menembus rektum.
- Peritonitis umum adalah berbahaya bila disebabkan oleh kuman yang patogen. Perut kembung, meteorismus dan dapat terjadi paralitik ileus. Suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates.

BAB X
PENDOKUMENTASIAN

Tanggal Pengkajian :
Jam pengkajian :
Nama pengkaji :

I. Data Subyektif

- a. Biodata Klien :
- | | |
|----------------|----------------|
| Nama ibu | Nama suami |
| Umur | Umur |
| Agama | Agama |
| Suku bangsa | Suku bangsa |
| Pendidikan | Pendidikan |
| Pekerjaan | Pekerjaan |
| Golongan darah | Golongan darah |
| Alamat | Alamat |
- b. Perasaan ibu saat ini :
- c. Keluhan ibu :
- d. Riwayat persalinan sekarang :
- Siapa yang menolong
 - Dimana ia melahirkan
 - Komplikasi
 - Jenis persalinan
 - Robekan jalan lahir atau episiotomi
- e. Obat yang dikonsumsi :
- zat besi
 - Suplemen
 - Dibawah pengawasan dokter / beli sendiri
- f. Riwayat diet :
- apa saja yang dimakan
 - Frekuensi makan
 - Pantangan makanan
- g. Pemberian ASI :
- Frekuensi
 - Lamanya
 - Masalah dalam pemberian ASI
- h. Hubungan seksual :
- i. KB :

- Alkon apa yang ingin dipakai
- Alasannya
- j. Tanda- tanda bahaya :

II. Data Obyektif

- a. Keadaan umum :
- b. Keadaan emosional
- c. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah
 - Pernafasan
 - Denyut nadi
 - Suhu tubuh
- d. Payudara
 - Pembesaran
 - Pengeluaran
- e. Uterus
 - TFU
 - Konsistensi uterus
 - Kontraksi uterus
- f. Lokia
 - Pengeluaran
 - Warna
 - Pengeluaran lainnya
- g. Perineum
- h. Kandung kemih
- i. Ekstremitas
 - Oedema
 - Refleks
 - Kemerahan

Pemeriksaan Penunjang

- a. Darah
 - Hb
 - Leukosit
- b. Urine
 - Reduksi
 - Protein
- c. Lain- lain

III. Assessment

- Dignosa
- Masalah
- Kebutuhan

IV. Planning

- Perencanaan
- Pelaksanaan
- Evaluasi

DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
2. Heird WC, Cooper A, Mcdonald SS. Infancy and childhood. Dalam: Shils ME, Shike M, penyunting. *Modern nutrition in health and disease*. Baltimore: Lippincott William & Wilkins; 2006. hlm. 797-817.
3. Henderson C, Jones Kathleen. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC; 1997
4. Inch S. Feeding. Dalam: Fraser DM, Cooper MA, penyunting. *Myles buku ajar bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC; 2010
5. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
6. Liebert MA. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information use for full-term infants. *Breastfeeding Medicine*. 2010;5(3):127-30.
7. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2005
8. *Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC; 2010.
9. Meyers D. *Breastfeeding and health outcome*. *Breastfeed Med*. 2009;1(1):13-5
10. Muslihatun WN, Mufdillah, Setiyawati N. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fitramaya; 2009
11. Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia; 2012
12. PERINASIA. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke 3*. Jakarta: 2007
13. Prawihardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2009

14. Rukiyah, Yeyen A. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2010
15. Rukiyah, Yeyen A. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014
16. Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2009
17. Saminem. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: EGC; 2009
18. Siwi E, Th Endang Purwoastuti. 2015. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
19. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC; 2003.
20. Yuniati I. Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Sagung Seto; 2010