



B u k u A j a r

**ASUHAN
KEBIDANAN
NIFAS NORMAL**



Bahiyatun, S.Pd, S.Si.T

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

BUKU ASLI BERSTIKER HOLOGRAM 3 DIMENSI

EGC 1874

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL

Oleh: Bahiyatun, S.Pd, S.Si.T

Editor: Monica Ester

Copy editor: Sri Handayani

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Buku Kedokteran EGC

© 2008 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: 6530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: Isanto

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 2009

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Bahiyatun

Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal / penulis, Bahiyatun ; editor, Monica Ester. — Jakarta : EGC, 2009.

vi, 165 hlm. ; 15,5 x 24 cm.

ISBN 978-979-044-022-7

I. Kebidanan, Ilmu. I. Judul. II. Monica Ester.

618.2



Isi di luar tanggung jawab percetakan

Pendahuluan
Daftar Isi

Bab 1 KONSEP DASAR MASA NIFAS

Pengertian Masa Nifas 2
Tujuan Asuhan Masa Nifas 2
Peran dan Tanggung Jawab Bidan 3
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas 3

Bab 2 LAKTASI DAN MENYUSUI

Anatomi dan Fisiologi Payudara 8
Air Susu Ibu 10
Komposisi Gizi ASI 10
Keuntungan ASI 15
Manfaat Pemberian ASI 16
Penyimpanan ASI 17
Dukungan Bidan 18
Posisi dan Cara Menyusui 19
Upaya Memperbanyak ASI 23
Lama dan Frekuensi Menyusui 23
Pengeluaran ASI 24
Pemberian ASI Perasan 25
Nasihat Praktis untuk Ibu Menyusui 27
ASI Eksklusif 29
Masalah Pemberian ASI 29
-Puting Nyeri/Lecet 30
Payudara Bengkak 31
Saluran Susu Tersumbat 33
Mastitis 34
Abses Payudara 35
Kelainan Anatomis pada Puting 35
Bayi Enggan Menyusu 38
Kegagalan Menyusui 38

<u>Menyusui Dikaitkan dengan Kondisi Bayi</u>	<u>42</u>
<u>Gagal Tumbuh</u>	<u>42</u>
<u>Ikterus pada Bayi Menyusu ASI</u>	<u>43</u>
<u>Bayi Lahir Melalui Seksio Searia</u>	<u>44</u>
<u>Bayi Kembar</u>	<u>45</u>
<u>Bayi dengan Kelainan Anatomi Bibir dan Palatum</u>	<u>45</u>
<u>Menyusui Dikaitkan dengan Kondisi Ibu</u>	<u>48</u>
<u>Ibu Bekerja</u>	<u>48</u>
<u>Ibu Sakit Kronis/Berat</u>	<u>48</u>
<u>Ibu dengan Diet Khusus</u>	<u>49</u>
<u>Pemberian Obat pada Ibu Menyusui</u>	<u>50</u>
<u>Menyusui pada Waktu Hamil</u>	<u>50</u>

Bab 3 RESPONS TERHADAP BAYI BARU LAHIR

<u>Bounding Attachment</u>	<u>54</u>
<u>Respons Ayah dan Keluarga</u>	<u>55</u>
<u>Pembentukan Kebiasaan</u>	<u>56</u>
<u>Pemantauan Berat Badan</u>	<u>56</u>
<u>Sibling Rivalry</u>	<u>56</u>

Bab 4 KONSEP DASAR NIFAS

<u>Perubahan Sistem Reproduksi</u>	<u>60</u>
<u>Involusi Uterus</u>	<u>60</u>
<u>Lokia</u>	<u>60</u>
<u>Ovarium dan Tuba Falopi</u>	<u>61</u>
<u>Perubahan Sistem Pencernaan</u>	<u>61</u>
<u>Perubahan Sistem Perkemihan</u>	<u>61</u>
<u>Perubahan Sistem Endokrin</u>	<u>61</u>
<u>Perubahan Sistem Kardiovaskular</u>	<u>61</u>
<u>Perubahan Sistem Hematologi</u>	<u>62</u>
<u>Perubahan Tanda Vital</u>	<u>62</u>

Bab 5 ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS

<u>Adaptasi Psikologis Ibu</u>	<u>64</u>
<u>Depresi Postpartum</u>	<u>65</u>

Postpartum Blues/Baby Blues 65
Kesedihan dan Duka Cita 65

Bab 6 KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

Nutrisi dan Cairan 68

Ambulasi 76

Eliminasi 77

Higiene 77

Higiene Personal Ibu 77

Memandikan Bayi 79

Istirahat 82

Seksualitas Masa Nifas 83

KB pada Ibu Menyusui 84

Latihan dan Senam Nifas 91

Asuhan Ibu Masa Nifas Normal 103

Pengkajian Fisik 103

Pengkajian Psikologis 105

Riwayat Kesehatan 107

Pemeriksaan Fisik 107

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan 107

Bab 7 DETEKSI DINI KOMPLIKASI IBU NIFAS

Perdarahan Per Vaginam 115

Infeksi Masa Nifas 115

Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur 116

Pembengkakan Wajah atau Ekstremitas 116

Demam, Muntah, dan Nyeri Berkemih 116

Payudara Bengkak 117

Kehilangan Nafsu Makan yang Lama 117

Trombus Vena 118

Perasaan Sedih Ibu Nifas 118

Bab 8 RENCANA ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Manajemen Asuhan Kebidanan 122

Manajemen Nyeri dan Ketidaknyamanan 123

<i>After Pain</i> atau Kram Perut	123
<u>Pembengkakan Payudara</u>	124
Nyeri Perineum	125
Manajemen Konstipasi	125
<u>Manajemen Hemoroid</u>	126
<u>Manajemen Diuresis dan Diaforesis</u>	126
<u>Manajemen Infeksi</u>	126
<u>Infeksi Genital</u>	126
<u>Infeksi Saluran Kemih</u>	127
<u>Infeksi Saluran Pernapasan Atas</u>	127
<u>Infeksi Payudara</u>	127
<u>Manajemen Cemas</u>	127
Manajemen Psikologis Ibu Nifas	129
<i>Postpartum Blues</i>	129
Depresi Postpartum	129
Penyuluhan	129
Gizi	129
Keluarga Berencana	129
Tanda Bahaya	130
<u>Hubungan Seksual</u>	131
<u>Senam Nifas</u>	131
<u>Perawatan Perineum</u>	132
Perawatan Bayi	133
<u>Menyusui</u>	134
Fasilitasi Menjadi Orang Tua	136
Persiapan Pasien Pulang	139
<u>LATIHAN SOAL</u>	143
<u>KUNCI JAWABAN</u>	157
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	159

Bab 1

KONSEP DASAR MASA NIFAS

◆ TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menyebutkan definisi masa nifas
2. Menyebutkan prinsip, tujuan, dan sasaran asuhan masa nifas
3. Menyebutkan peran dan tanggung jawab bidan
4. Menyebutkan tahapan masa nifas

PENGERTIAN MASA NIFAS

Ada beberapa pengertian masa nifas, antara lain:

1. Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (JHPEIGO, 2002).
2. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 hari setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Bennet dan Brown, 1999).

Dalam bahasa Latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium*, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6–8 minggu. Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote* puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

1. Memulihkan kesehatan umum penderita
 - a. Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b. Mengatasi anemia

■ Kotak 1-1 Tahapan Masa Nifas

1. 2–6 jam postpartum
2. 2–6 hari postpartum
3. 2–6 minggu postpartum

- c. Mencegah infeksi dengan memerhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
2. Mempertahankan kesehatan psikologis
 3. Mencegah infeksi dan komplikasi
 4. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
 5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (*partnership*) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

1. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
2. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
5. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
6. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien

KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL MASA NIFAS

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Untuk lebih jelasnya, perhatikan Tabel 1-1.

Tabel 1-1 Tahapan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6–8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau2. Menilai adanya demam3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Bab 2

LAKTASI DAN MENYUSUI

◆ TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

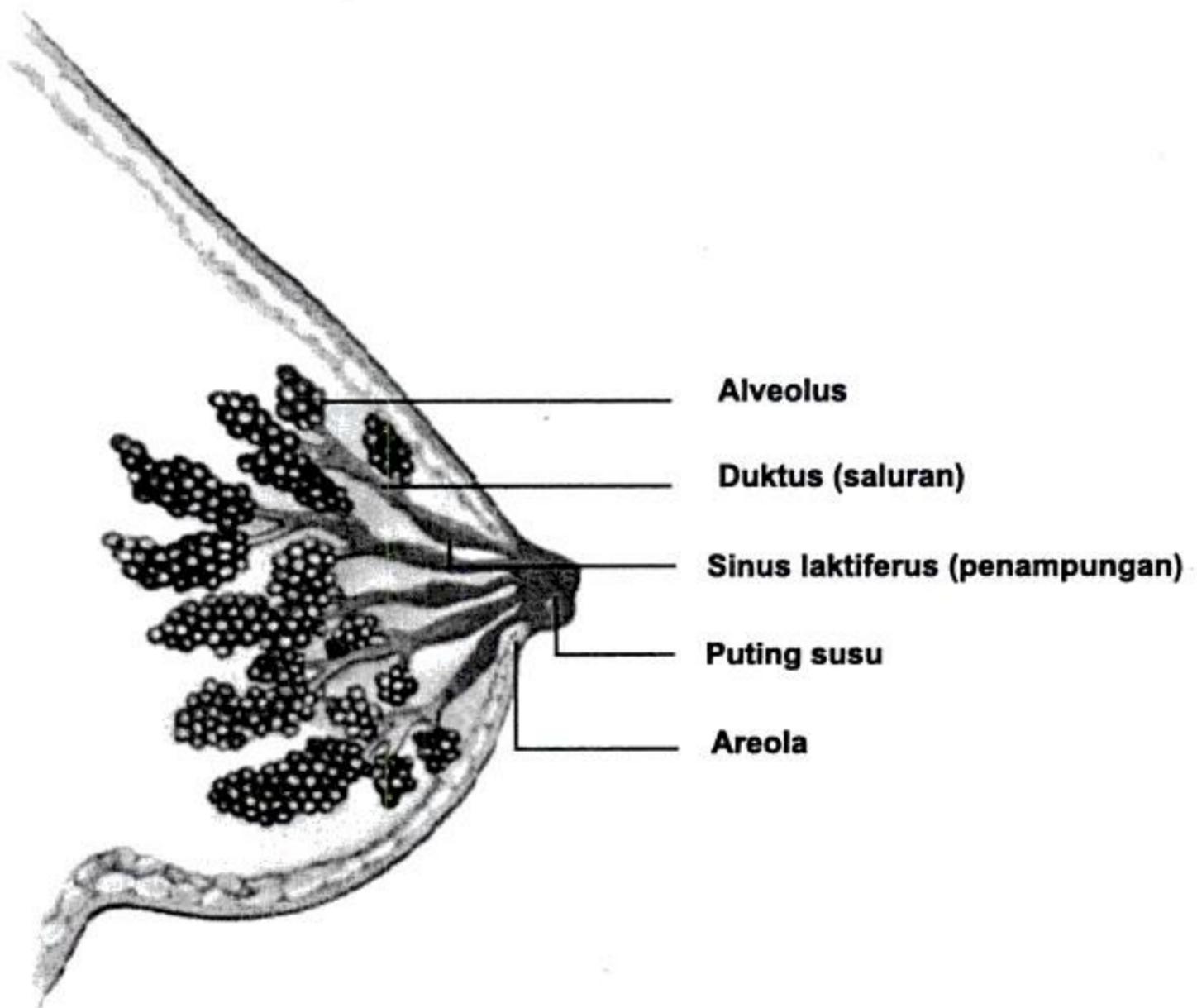
Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menyebutkan anatomi fisiologi payudara
2. Menyebutkan dukungan bidan dalam pemberian ASI
3. Menyebutkan manfaat pemberian ASI
4. Menyebutkan komposisi gizi dalam ASI
5. Menyebutkan upaya memperbanyak ASI
6. Menyebutkan tanda bayi cukup ASI
7. Menyebutkan pengertian ASI eksklusif
8. Menyebutkan cara merawat payudara
9. Menyebutkan cara menyusui yang benar
10. Menyebutkan masalah dalam pemberian ASI

ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa di dalam penatalaksanaan pemberian air susu ibu (ASI). Sebagian besar aspek penatalaksanaan kebidanan dari pemberian ASI didasari oleh pemahaman tentang perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang sedang berlaktasi postpartum.

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan meningkatnya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang bersinambungan disebabkan oleh proses menyusui.



Gambar 2-1 Penampang melintang payudara

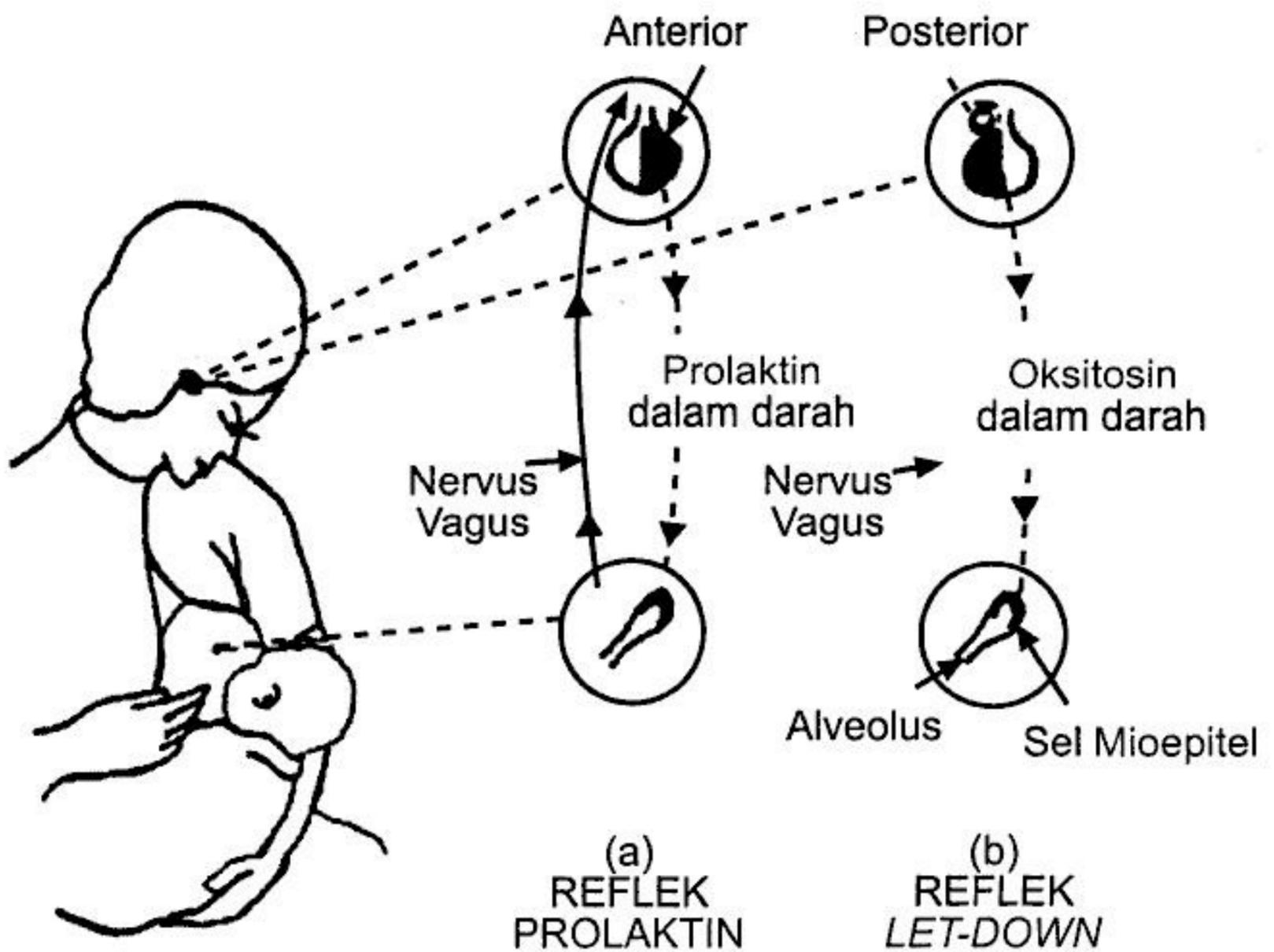
Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (ketika bayi mengisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleksi *let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleksi pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Namun, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, misalnya ketika ia merasa sakit, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau merasakan nyeri.

Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus untuk disimpan. Pada saat bayi mengisap puting, ASI di dalam sinus tertekan dan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhirnya, *let down* dapat dipicu tanpa rangsangan isapan. Pelepasan dapat terjadi ketika ibu mendengar bayi menangis atau sekadar memikirkan tentang bayinya. Perhatikan mekanismenya pada Gbr. 2-2.

Pelepasan ASI penting sekali dalam pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi mungkin mengisap terus-menerus. Akan tetapi, bayi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal secara berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti.

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum—yang mengandung campuran yang lebih kaya protein, mineral, dan antibodi—dibandingkan dengan ASI yang telah matur. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusu, proses pembentukan ASI akan meningkat.

Di samping protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin dalam kadar yang diperlukan oleh bayi, ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, leukosit, hormon, dan faktor pertumbuhan. Susu terdiri dari kira-kira 90% air, sehingga bayi yang menyusu tidak memerlukan tambahan air atau cairan lain bagi tubuhnya.



Gambar 2-2 Mekanisme pengeluaran ASI

AIR SUSU IBU

Komposisi Gizi ASI

Air susu ibu dalam stadium laktasi dibedakan menjadi:

1. Kolostrum

- Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium
- Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-3
- Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah
- Merupakan cairan viskus kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning daripada susu yang matur

- e. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang
 - f. Lebih banyak mengandung protein daripada ASI yang matur, tetapi berbeda dari ASI yang matur. Dalam kolostrum, protein yang utama adalah globulin (gamma globulin)
 - g. Lebih banyak mengandung antibodi daripada ASI yang matur. Selain itu, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan
 - h. Kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah daripada ASI yang matur
 - i. Mineral (terutama natrium, kalium, dan klorida) lebih tinggi daripada susu matur
 - j. Total energi rendah jika dibandingkan dengan susu matur (hanya 58 kal/100 ml kolostrum)
 - k. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi daripada ASI yang matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah
 - l. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak
 - m. pH lebih alkalis daripada ASI yang matur
 - n. Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin daripada ASI yang matur
 - o. Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein yang ada di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi
 - p. Volume berkisar 150–300 ml/24 jam
2. Air susu masa peralihan
- a. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang matur
 - b. Disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 dari masa laktasi. Ada pendapat bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5
 - c. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak serta volume juga semakin meningkat
 - d. Komposisi ASI menurut Klein dan Osten adalah dalam satuan gram/100 ml

3. Air susu matur

- a. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. Ada pendapat yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5
- b. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang berasal dari Ca-kasein, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya
- c. Tidak menggumpal jika dipanaskan
- d. Terdapat faktor antimikrobia, antara lain:
 - Antibodi terhadap bakteri dan virus
 - Sel (fagosit granulosit dan makrofag serta limfosit tipe T)
 - Enzim (lisozim, laktoperosidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalifosfatase)
 - Protein (laktoferin, B₁₂ *binding protein*)
 - Faktor resisten terhadap stafilokokus
 - Komplemen
 - Sel penghasil interferon
 - Sifat biokimia yang khas, kapasitas bufer yang rendah dan adanya faktor bifidus
 - Hormon
- e. Laktoferin merupakan suatu *iron binding protein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans*
- f. *Lactobacillus bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisasi laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman patogen dapat dihambat
- g. Immunoglobulin memberi mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibakterial nonspesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus
- h. Faktor leukosit pada pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek bakteriostatik dicapai pada pH sekitar 7,2)

Komposisi ASI berdasarkan kandungan zat gizi (Tabel 2-1):

1. *Protein*. Keistimewaan protein dalam ASI, yaitu:
 - a. Rasio protein *whey*:kasein ASI adalah 60:40, sedangkan susu sapi rasionya 20:80.

Tabel 2-1 Komponen unggul yang terkandung dalam ASI yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit

Komponen	Peranan
Faktor bifidus	Mendukung proses perkembangan “bakteri yang menguntungkan” dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan
Laktoferin	Mengikat zat besi dalam ASI, sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya
Laktoperosidase	Membunuh bakteri patogen
Faktor antistafilokokus	Menghambat pertumbuhan <i>Staphylococcus</i> patogen
Sel-sel fagosit	Memakan bakteri patogen
Komplemen	Memperkuat kegiatan fagosit
Sel limfosit dan makrofag	Mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit
Lisozim	Membantu pencegahan terhadap penyakit
Interferon	Menghambat pertumbuhan virus
Faktor pertumbuhan epidermis	Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke dalam peredaran darah

- b. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan *bovine serum albumin*
- c. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi
- d. Kadar metiolin dalam ASI lebih rendah daripada susu sapi, tetapi kadar sistin lebih tinggi
- e. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah
- f. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi bila dibandingkan dengan ASI

2. Karbohidrat

- a. ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi daripada susu sapi (6,5–7 gram%)
- b. Karbohidrat yang utama adalah laktosa

3. *Lemak*. Keistimewaan lemak dalam ASI dibandingkan susu sapi, yaitu:
 - a. Bentuk emulsi lebih sempurna
 - b. Kadar asam lemak tak-jenuh dalam ASI 7–8 kali lebih besar daripada susu sapi
 - c. Kolesterol diperlukan untuk mielinisasi saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam pembentukan enzim
4. *Mineral*
 - a. ASI mengandung mineral lengkap
 - b. Total mineral dalam masa laktasi konstan
 - c. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi diet ibu
 - d. Garam organik yang terdapat di dalam ASI, terutama kalsium, kalium, serta natrium dari asam klorida dan fosfat
5. *Air*. Kira-kira 88% ASI terdiri dari air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya yang sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus bayi
6. *Vitamin*. Kandungan vitamin dalam ASI yang lengkap dan cukup, yaitu vitamin A, D, dan C. Akan tetapi, golongan vitamin B—kecuali riboflavin dan asam pantotenat—kurang.

ASI yang pertama kali diisap oleh bayi (menit pertama) berbeda dengan ASI yang diisap pada menit terakhir. ASI pada menit pertama lebih cepat encer, dan kemudian akan lebih kental. ASI pada menit terakhir mengandung lemak 4–5 kali dan protein 1,5 kali lebih banyak daripada ASI pada beberapa menit pertama.

Ketika bayi menyusu, apa yang didapatnya dalam 15 menit pertama dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Lima menit pertama, bayi mendapatkan:
 - a. 60% total volume ASI
 - b. 60% total protein ASI
 - c. 60% total karbohidrat ASI
 - d. 40% total lemak ASI
 - e. 50% total energi ASI
2. Lima menit kedua, bayi mendapatkan:
 - a. 25% total volume ASI
 - b. 25% total protein ASI
 - c. 25% total karbohidrat ASI



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- a. Dalam ASI terdapat zat penghambat yang dapat menetralkan virus polio di dalam traktus intestinalis bayi yang berumur 6 minggu
- b. Kadar zat antibodi dalam ASI dan sisa cairan amnion yang ditelan bayi akan memengaruhi pemberian OPV, tetapi kadar zat antibodi yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta tidak memengaruhi pertumbuhan OPV di saluran pencernaan.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa:

- a. Kadar zat antipoliomielitik pada ASI terus menurun dengan bertambahnya laktasi dan akan hilang pada bulan ke-5.
 - b. Pemberian vaksin OPV untuk bayi yang berumur kurang dari 3 bulan, sebelum dan sesudahnya tidak boleh diberi ASI karena kadar zat anti dalam ASI masih tinggi (terutama jika masih diberi kolostrum) dan ASI masih mengandung zat penghambat yang dapat menetralkan virus polio di traktus intestinalis, sehingga akan memengaruhi vaksin yang diberikan.
 - c. Pemberian OPV yang dimulai pada umur 3 bulan, sebelum dan sesudahnya dapat diberi ASI karena kadar zat anti dalam ASI pada bulan ke-3 sudah sangat rendah (antipoliomielitik tipe 1, 2, 3 yang masing-masing 5%, 0%, 1%).
2. *Mengandung zat anti-alergi.* Penyakit alergi pada bayi lebih sering disebabkan oleh pengguna susu sapi daripada ASI. Zat anti-alergi pada bayi didapatkan dari kolostrum yang terkandung dalam ASI. Selain dari susu sapi, penyakit alergi pada bayi didapat juga dari makanan yang hiperalergenik, yang sering diberikan pada usia terlalu dini (0–6 minggu), seperti telur dan gandum. Hal tersebut dapat terjadi karena saluran pencernaan pada bayi belum matur, baik secara imunologis maupun anatomis, sehingga makromolekul protein asing mudah diserap. Oleh karena itu, tetap berikan kolostrum dan ASI yang mengandung SIgA hingga umur 4–6 bulan. Hal ini untuk mencegah terjadinya alergi pada bayi.

Manfaat Pemberian ASI

Kita mengatakan bahwa “ASI adalah yang terbaik”, tetapi apakah artinya itu? Apa manfaat spesifik dari pemberian ASI? Bidan harus benar-benar memahami sekian banyak manfaat ASI agar mereka dapat terampil dalam mengomunikasikan manfaat tersebut kepada ibu, keluarga, profesi kesehatan lain, dan tokoh-tokoh masyarakat.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ASI yang telah didinginkan bila akan digunakan tidak boleh direbus, karena kualitas unsur kekebalannya akan menurun. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar agar tidak terlalu dingin atau dapat direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas. Masih belum ada penelitian yang membuktikan efek perendaman ASI di air panas terhadap zat-zat anti yang terdapat di dalam ASI. Pada penelitian efek pemanasan dengan gelombang mikro (*microwave*) terbukti bahwa dengan pemanasan yang rendah dapat menurunkan aktivitas lisozim dan IgA, terutama pada pemanasan yang tinggi, sehingga semua aktivitas zat anti yang diteliti tidak berfungsi.

DUKUNGAN BIDAN

Bidan mempunyai peran yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bidan harus mempelajari cara-cara spesifik yang dapat membantu ibu memberi ASI dengan baik dan mencegah terjadinya masalah.

Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya—menyusui pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI—berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI:

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut:

1. Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah dilahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka.

2. Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya.
3. Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

Posisi dan Cara Menyusui

Posisi ibu dan bayi yang benar saat menyusui, yaitu:

1. *Berbaring miring*. Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau merasa nyeri.
2. *Duduk*. Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur atau di lantai, atau duduk di kursi.

Posisi berbaring miring atau duduk (dengan punggung dan kaki ditopang) memaksimalkan bentuk payudaranya dan memberi ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya dihadapkan pada puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang telentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu bila bayi dibungkus, sehingga tangannya berada di samping badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya, ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks *rooting*). Perhatikan Kotak 2-1.

Para ibu dapat diajarkan memperagakan menyentuh bibir atas bayi dengan puting susu ibu. Sasarannya adalah memosisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar areola puting ke dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila

■ **Kotak 2-1** Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik

1. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
2. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
3. Areola tidak terlihat dengan jelas
4. Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI-nya
5. Bayi terlihat tenang dan senang
6. Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu

diposisikan dengan benar, sinus laktiferus akan berada di dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum palatinum) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks mengisap. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, pengisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik di dalam rongga mulut, sementara lidah memberi penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus laktiferus.

Bayi harus ditempatkan dekat ibunya di kamar yang sama (rawat gabung, *rooming-in*). Dengan demikian, ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayinya lapar. Bila ibu terpisah tempatnya dari bayi, ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut.

Ibu harus memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2–3 jam atau 10–12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberi ASI, anjurkan ibu untuk memberi ASI-nya pada bayi setidaknya setiap 4 jam. Namun, selama 2 hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6–8 jam. Untuk memberi ASI pada bayi setiap atau sesudah 4 jam, yang paling baik adalah membangunkannya selama siklus tidurnya. Pada hari ketiga setelah lahir, sebagian besar bayi menyusui setiap 2–3 jam.

Sebaiknya ibu hanya memberi kolostrum dan ASI. Makanan lain, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI karena produksi ASI bergantung pada seberapa banyak ASI yang diisap oleh bayi. Bila minuman lain atau air diberikan, bayi tidak akan merasa lapar, sehingga ia tidak akan mengisap.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Upaya Memperbanyak ASI

Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan air susu ibu meliputi:

1. *Rangsangan otot-otot payudara.* Rangsangan ini diperlukan untuk memperbanyak air susu ibu dengan mengaktivasi kelenjar-kelenjarnya. Otot-otot payudara terdiri dari otot-otot polos. Dengan adanya rangsangan, otot-otot akan berkontraksi lebih dan kontraksi ini diperlukan dalam laktasi. Rangsangan pada payudara dapat dilakukan dengan masase atau mengurut, atau menyiram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
2. *Keteraturan bayi mengisap.* Isapan anak akan merangsang otot polos payudara untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak. Otak akan memerintahkan kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon pituitarin lebih banyak, sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron yang masih ada menjadi lebih rendah. Pengeluaran hormon pituitarin yang lebih banyak akan memengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos payudara dan uterus. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna mempercepat pembentukan ASI, sedangkan kontraksi otot-otot polos uterus berguna untuk mempercepat involusi.
3. *Kesehatan ibu.* Kesehatan ibu memegang peranan dalam produksi air susu ibu. Bila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrien yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara. Hal ini menyebabkan produksi ASI menurun. Menurut Nilas dan Michael Newton dalam *Briefs Footnotes on Maternity Care*, keberhasilan menyusui sangat bergantung pada emosi dan sikap ibu.
4. *Makanan dan istirahat ibu.* Makanan diperlukan oleh ibu dalam jumlah lebih banyak mulai dari hamil hingga masa nifas. Istirahat berarti mengadakan pelepasan pada otot-otot dan saraf setelah mengalami ketegangan karena beraktivitas.

Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal melainkan *on demand*, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (mis., kencing) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan

satu payudara dalam 5–7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Perhatikan Kotak 2-3 untuk mengenali tanda-tanda bila bayi sudah cukup ASI.

Pada awalnya, bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1–2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik. Hal ini disebabkan oleh isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui ASI tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Kegiatan menyusui bayi di malam hari akan sangat berguna bagi ibu yang bekerja. Hal ini akan memacu produksi ASI dan mendukung keberhasilan penundaan kehamilan.

Pengeluaran ASI

Bila ASI berlebihan sampai keluar memancar, sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui. Hal ini untuk menghindari bayi terse-
dak atau enggan menyusui. Tindakan pengeluaran ASI juga dilakukan pada ibu bekerja yang menyimpan ASI untuk bayinya di rumah disebabkan ASI yang merembes karena payudara penuh, untuk bayi yang mempunyai masalah mengisap (mis., berat badan lahir rendah [BBLR]), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI, atau ibu sakit sehingga tidak dapat langsung menyusui bayinya.

■ Kotak 2-3 Tanda kecukupan ASI

1. Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
2. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan dengan bentuk “berbiji”
3. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
4. Bayi setidaknya menyusui 10–12 kali dalam 24 jam
5. Payudara ibu terasa lunak dan kosong setiap kali selesai menyusui
6. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui
7. Bayi bertambah berat badannya

Tindakan pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Pengeluaran ASI dengan tangan. Cara ini yang lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.
 - a. Tangan dicuci sampai bersih.
 - b. Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih.
 - c. Payudara dikompres dengan handuk hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola payudara. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata.
 - d. Masase dengan ibu jari di sekitar areola payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah areola payudara ditekan ke arah dada.
 - e. Daerah areola payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk. Jangan memijat/menekan puting karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet.
 - f. Ulangi tindakan (tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas). Pada awalnya, ASI tidak keluar, namun setelah beberapa kali ASI akan keluar.
 - g. Gerakan ini diulang pada sekitar areola payudara pada semua sisi agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara.
2. Pengeluaran ASI dengan pompa. Bila payudara bengkak/terbendung (*engorgement*) dan puting susu nyeri, akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa dapat digunakan bila ASI benar-benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak akan lebih sukar. Ada 2 macam pompa yang dapat digunakan, yaitu pompa tangan dan listrik. Yang biasa digunakan adalah pompa tangan. Perhatikan Kotak 2-4.

Pemberian ASI Perasan

Perlu diperhatikan pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot karena hal ini akan menyebabkan bayi “bingung puting”. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak menyusu. Perhatikan Kotak 2-5.

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu yang cukup lama. Akan tetapi, bila bayi dalam keadaan membutuhkan hanya sedikit ASI



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- j. Perhatikan gizi ibu hamil/menyusui karena ibu memerlukan ekstra makanan dan minum lebih banyak.
 - k. Bila ibu bekerja di luar rumah, beri ASI sebelum dan sesudah pulang kerja. Hanya selama ibu bekerja, bayi boleh diberikan susu formula.
3. *Perawatan payudara*. Untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin. Seperti dikemukakan bahwa salah satu usaha untuk memperbanyak ASI adalah dengan memberi perawatan khusus, yaitu dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara. Perawatan payudara untuk memperbanyak ASI ada dua cara, yang dapat dilakukan bersamaan. Cara tersebut ialah pengurutan dan penyiraman payudara. Pengurutan atau masase dilakukan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar air susu ibu untuk memproduksi air susu ibu. Pengurutan ini dilakukan pada pagi dan sore, sebaiknya sebelum mandi, dan diteruskan dengan penyiraman yang dilakukan bersamaan ketika mandi. Alat-alat yang diperlukan untuk pengurutan dan penyiraman payudara:
- a. Pelumas kulit, biasanya digunakan minyak kelapa, bedak *talc*, sabun dapat dipilih yang disukai oleh ibu.
 - b. Handuk kecil/waslap/kain yang bersih, lembut, cukup tebal, dan mudah menyerap air, sebanyak dua lembar untuk menggosok payudara sesudah diurut.
 - c. Handuk besar dua lembar, yang satu lembar untuk menutup punggung dan satu lembar lagi untuk mengeringkan yang dapat dipakai juga untuk mandi.
 - d. Kom besar dua buah untuk menampung air panas dan dingin.
 - e. Kutang/bra bersih yang sesuai dengan ukuran payudara ibu, serta perlengkapan pakaian lainnya.

Cara mengerjakan:

- a. Alat-alat disediakan di dekat ibu. Cuci tangan dan lakukan pengurutan lebih dulu. Caranya:
 - Kedua telapak tangan diberi bedak *talc* atau dibasuh dengan minyak.
 - Payudara kiri diurut dengan tangan kiri dan yang kanan diurut dengan tangan kanan (bila yang mengerjakan ibu sendiri). Bila dikerjakan bidan atau perawat, payudara kiri diurut dengan tangan kanan, dan yang kanan dengan tangan kiri.



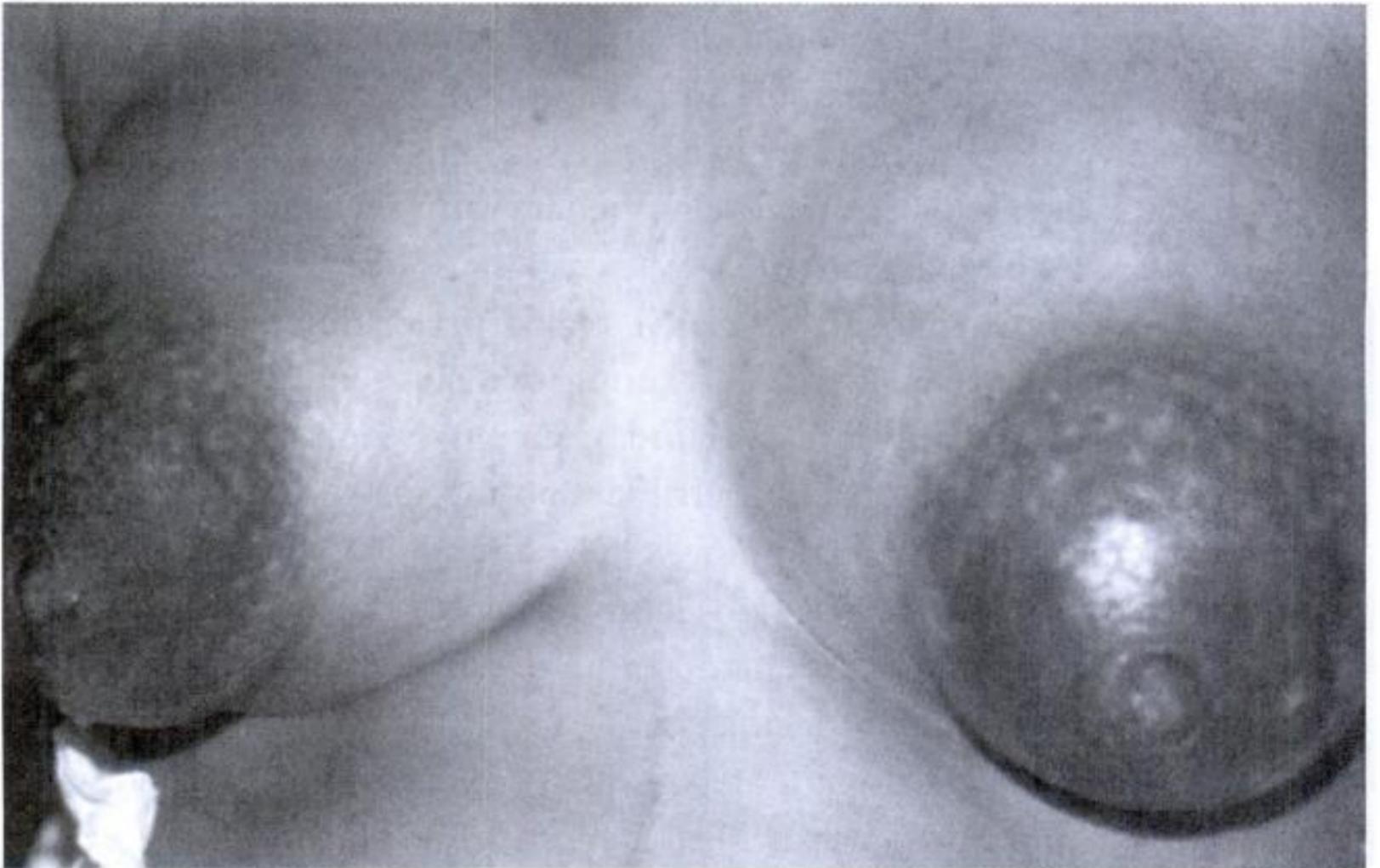
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Gambar 2-4 Payudara bengkak

ketat juga dapat menyebabkan *engorgement* segmental, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala pembengkakan ini adalah payudara yang mengalami pembengkakan. Pembengkakan ini ditandai dengan bentuk areola payudara yang lebih menonjol dan puting yang lebih mendatar, sehingga membuat payudara sukar diisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara tampak lebih mengilat, ibu mengalami demam, dan payudara terasa nyeri. Oleh karena itu, sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

Penatalaksanaan

Secara singkat, penatalaksanaan payudara bengkak sebagai berikut.

1. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
2. Kompres dingin untuk mengurangi stasis pembuluh darah vena dan rasa nyeri. Dapat dilakukan secara bergantian dengan kompres panas untuk melancarkan aliran darah payudara.



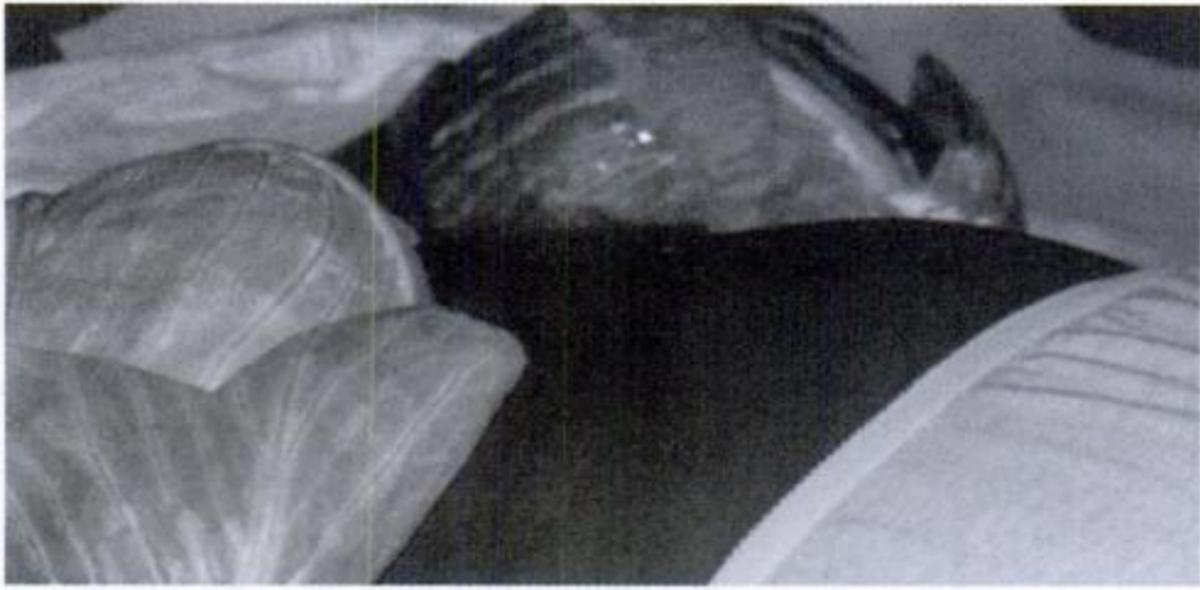
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



A



B



C

Gambar 2-6 Abses payudara



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Apabila produksi ASI tidak sesuai dengan kebutuhan bayi, harus dicari penyebabnya mengapa produksi ASI tersebut menurun. Kemungkinan penyebab produksi ASI yang kurang adalah:

1. *Makanan suplemen.* Bayi yang mendapat suplemen makanan lain selain ASI (mis., susu formula, air buah, atau makanan tambahan lain), akan merasa kenyang dan harus menunggu lebih lama untuk menyusui berikutnya. Oleh karena itu, frekuensi menyusui bayi akan menurun dan akhirnya produksi ASI akan menurun juga. Pemberian suplemen dengan menggunakan botol pada saat bayi masih belajar menyusui, juga dapat menyebabkan bayi bingung antara menyusui pada puting ibu dan dot (bingung puting). Hal ini disebabkan mekanisme mengisapnya yang berbeda. Cara menghindarinya terdapat pada Kotak 2-6. Tanda-tanda bayi bingung puting:
 - a. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.
 - b. Ketika menyusui, cara mengisapnya terputus-putus atau sebentar-sebentar.
 - c. Bayi menolak menyusui pada ibu.
2. *Penggunaan empeng.* Beberapa bayi menemukan kesenangan dengan mengisap pada empeng, sehingga menurunkan kesempatan untuk menyusui pada ibu. Akibat payudara jarang diisap bayi, produksi ASI akan menurun. Kerugian penggunaan empeng adalah bayi sering mengalami diare atau moniliasis akibat kebersihan yang kurang dan sering terdapat gangguan pertumbuhan gigi.
3. *Penggunaan nipple shield.* *Nipple shield* sebaiknya tidak digunakan pada waktu menyusui karena memengaruhi rangsangan ke otak ibu yang

■ Kotak 2-6 Cara menghindari bingung puting

1. Ibu harus mengusahakan agar bayi hanya menyusui pada ibu, terutama pada saat bayi masih belajar menyusui, yaitu pada bulan pertama setelah lahir
2. Teknik menyusui harus benar
3. Menyusui lebih sering tanpa dijadwal
4. Perlu kesabaran dan ketelatenan dari ibu



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

reabsorpsi bilirubin indirek pada usus bayi, kemungkinan disebabkan oleh efek yang tidak diketahui pada ASI terhadap saluran pencernaan.

Dari penelitian terakhir ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara konsentrasi bilirubin pada bayi yang minum ASI dan susu formula pada 4 hari pertama. Peningkatan yang bermakna dari bilirubin indirek pada bayi yang ikterus akibat ASI, biasanya terjadi pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-7, walaupun hal ini sering pula terjadi pada minggu ke-2 sampai dengan minggu ke-3. Penghentian menyusui 1–3 hari biasanya untuk diagnosis. Hasilnya akan terdapat penurunan kadar bilirubin yang cepat sampai setengahnya. Bila bilirubin tidak menurun setelah ASI dihentikan sementara, penyebab lain harus dicari. Pada bayi menyusui ASI yang ikterus:

1. Timbulnya setelah bayi umur 4 hari.
2. Tidak terdapat peningkatan bilirubin direk.
3. ASI dihentikan bila ada bahaya terjadinya kern ikterus, yaitu bila bilirubin indirek lebih dari 20 mg/100 cc pada bayi matur atau lebih dari 15 mg/100 cc pada bayi BBLR yang sehat.
4. Bayi tampak sehat.
5. Proses ikterus karena ASI (yang ASI-nya diteruskan), puncaknya terlihat pada minggu ke-2 sampai minggu ke-3 dengan penurunan secara bertahap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8.
6. Tidak perlu fototerapi. Ikterus karena ASI tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Penyebab lain dari ikterus yang awitannya terlambat harus dicari dengan anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (hematokrit, retikulosit, dan sebagainya). Diagnosis ikterus akibat ASI harus ditegakkan dengan menyingkirkan beberapa penyebab ikterus yang lain, misalnya gangguan hematologi, polisitemia, dehidrasi, infeksi, proses hemolitik, hipotiroid, obstruksi intestinal, atau penyakit hati.

Bayi Lahir Melalui Seksio Sesaria

Bila pada seksio sesaria digunakan anestesi umum, bayi dapat mulai disusui setelah ibu sadar dari efek anestesi, dengan bantuan tenaga perawat/bidan. Efek narkosis pada bayi yang diterimanya, baik melalui plasenta maupun melalui ASI, dapat mengakibatkan bayi lemah dan malas menyusui. Bila ibu dan bayi keadaan umumnya baik atau tanpa komplikasi, harus segera dilakukan rawat gabung.

Peningkatan suhu ringan setelah operasi lazim terjadi, tetapi bukan merupakan kontraindikasi untuk menyusui. Posisi menyusui memegang bola (*football*) lebih cocok untuk ibu pascaseksio karena dengan posisi ini bayi tidak menekan bekas luka operasi. Selain itu, dapat menyusui dengan posisi miring dan bayi berada di samping ibu.

Bayi Kembar

Dengan meningkatnya rangsangan produksi ASI karena isapan dari dua bayi, ASI selalu cukup untuk kedua bayi kembar. Namun, yang penting diperhatikan adalah diet ibu, yang harus mengandung kalori lebih tinggi, ekstra minum, serta cukup protein dan vitamin. Hal ini dilakukan agar produksi ASI mencukupi kebutuhan bayi dan status gizi ibu terpelihara.

Bayi dapat disusui keduanya oleh ibu secara bersamaan ataupun bergantian. Hal ini bergantung pada posisi mana yang dianggap nyaman oleh ibu. Tiga posisi yang dapat dilakukan pada kedua bayi secara bersamaan adalah:

1. Tiap bayi menyusui dengan posisi *football*.
2. Tiap bayi menyusui dengan posisi sejajar dengan tubuh ibu.
3. Kedua bayi menyusui saling menyilang di depan tubuh ibu.

Bagi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian, harus mulai lebih dahulu dengan menyusui bayi yang lebih kecil. Bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbeda, yang satu lebih gemuk dari yang lain, bergantung pada frekuensi menyusui masing-masing bayi. Perhatikan Gbr 2-8.

Bayi dengan Kelainan Anatomi Bibir dan Palatum

Banyak orang mengira bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusui. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar karena hal ini bergantung pada kesabaran dan ketelatenan ibu. Kelainan ini diperlihatkan pada Gbr. 2-9. Banyak ibu yang berhasil menyusui bayinya sedini mungkin. Untuk itu, diperlukan dukungan, baik dari keluarga maupun dari petugas kesehatan. Contoh:

1. Bayi yang sumbing pada langit-langit lunak (*palatum molle*). Bayi ini dapat menyusui tanpa kesulitan bila bayi disusui dalam posisi tegak, sehingga ASI tidak masuk ke hidung. Ada kecenderungan ASI keluar melalui hidung bayi, sehingga ibu perlu dianjurkan untuk sering menghentikan menyusui untuk memberi kesempatan bayi bernapas. Kesukaran terberat adalah pada minggu-minggu pertama. Hal ini



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

dengan ahli bedah mulut agar dipasang alat yang memudahkan proses menyusui untuk sementara, sambil menunggu saatnya dioperasi. Setelah bayi menjalani operasi, selama pemulihannya ASI dapat diperas dengan tangan/pompa dan diberikan pada bayi melalui pipet/sendok.

MENYUSUI DIKAITKAN DENGAN KONDISI IBU

Ibu Bekerja

Walaupun ibu bekerja, sebaiknya terus menyusui bayinya. Ibu dianjurkan untuk mengikuti cara-cara di bawah ini untuk mencegah penurunan produksi ASI dan penyapihan yang terlalu dini.

1. Sebelum ibu berangkat bekerja, bayi harus disusui. Selanjutnya, ASI diperas dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja. Bayi dapat diberi susu formula bila diperlukan.
2. Bila mungkin, ibu pulang untuk menyusui pada tengah hari.
3. Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari.
4. Tidak menggunakan susu formula pada hari libur.
5. Tidak mulai bekerja terlalu cepat setelah melahirkan, tunggu 1–2 bulan untuk meyakinkan lancarnya produksi ASI dan masalah pada awal menyusui telah teratasi. Bila ibu ingin memberi susu formula menggunakan botol, dapat dicoba setelah ibu yakin bahwa bayinya telah mampu menyusu pada ibu dengan baik. Hal ini dilakukan untuk menghindari bayi bingung puting.

Ibu Sakit Kronis/Berat

Pada ibu dengan TBC aktif, yang sudah mendapatkan pengobatan, masih tetap boleh menyusui. Bayinya dapat segera diimunisasikan BCG dan diberikan INH profilaksis.

Pada ibu yang sakit berat biasanya produksi ASI menurun. Namun, bila ibu mendapat pengobatan dan diet yang baik, ibu dapat menyusui kembali bayinya setelah sembuh. Pada ibu yang malnutrisi, produksi ASI lebih



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Pemberian Obat pada Ibu Menyusui

Selalu menjadi pertanyaan, apakah obat yang diberikan pada bayi dapat berakibat buruk pada bayi. Perhatikan Tabel 2-2. Bila obat diberikan pada ibu menyusui, yang perlu diketahui adalah:

1. Berapa banyak obat tersebut dikeluarkan melalui ASI?
2. Berapa banyak obat tersebut yang diserap oleh bayi?
3. Sejauh mana obat tersebut memengaruhi laktasi?

Menyusui pada Waktu Hamil

Menyusui pada saat ibu sedang hamil tidak menimbulkan risiko untuk melahirkan bayi prematur atau mengganggu pertumbuhan janin intrauterin, asalkan ibu sehat dan mendapat diet yang baik, serta tidak ada kontraindikasi. Penyapihan dapat dilakukan secara bertahap, yaitu sampai usia kehamilan 5–6 bulan. Hal ini disebabkan pertumbuhan janin sangat pesat setelah trimester kedua. Seringkali bayi dengan sendirinya tidak mau menyusui bila ibunya sedang hamil. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormonal pada ibu hamil yang menyebabkan menurunnya produksi ASI dan puting susu menjadi lebih lunak. Penyapihan juga dapat terjadi dari pihak ibu. Hal ini terjadi disebabkan adanya perasaan yang kurang nyaman, mual/muntah, atau kelelahan pada ibunya. Penyapihan yang mendadak hanya dilakukan bila ada risiko melahirkan prematur. Risiko melahirkan prematur dapat diketahui dengan anamnesis yang terdapat abortus/kelahiran prematur, terdapat penurunan berat badan ibu atau tidak menunjukkan peningkatan berat badan setelah trimester pertama kehamilan dan pada ibu dengan hiperemesis.

Diet ibu harus diperhatikan untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI dan kehamilannya. Selain itu, ibu harus menghindari kelelahan. Ibu hamil yang masih menyusui harus cukup mendapat tambahan kalori, protein, vitamin, banyak minum, dan istirahat yang cukup. Tambahan kalori

Tabel 2-2 Obat-obatan yang dikontraindikasikan pada ibu menyusui

Obat	Alasan
Bronkokriptin	Menekan laktasi
Kokain	Intoksikasi
Siklofosfamid	Menekan sistem imun, karsinogenesis, neutropia



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Bab 3

RESPONS TERHADAP BAYI BARU LAHIR

◆ TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menyebutkan *bounding* dan *attachment*
2. Menyebutkan respons ayah dan keluarga
3. Menyebutkan *sibling rivalry*

BOUNDING ATTACHMENT

Pengertian *bounding attachment* menurut beberapa ahli, antara lain:

1. Klausne dan Kennel (1983): interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi lahir.
2. Nelson (1986): *bounding* adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, sedangkan *attachment* adalah ikatan yang terjalin di antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab.
3. Bennet dan Brown (1999): *bounding* adalah terjadinya hubungan orang tua dan bayi sejak awal kehidupan, sedangkan *attachment* adalah pencurahan kasih sayang di antara individu.
4. Brozelton (dalam Bobak, 1995): permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antara orang tua dan anak pada pertemuan pertama.
5. Parmi (2000): suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespons antara orang tua dan bayi lahir.
6. Perry (2002): *bounding* adalah proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan, sedangkan *attachment* adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi.
7. Subroto (cit Lestari, 2002): sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

Jadi dapat disimpulkan, *bounding attachment* adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik. Selain itu, pengertian *bounding attachment* adalah suatu proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai serta memberi keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh-kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini, antara lain keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran, tetapi ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik ibu maupun ayah yang telah berangan-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Bab 5

ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS

◆ TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menjelaskan fase adaptasi psikologi pada masa nifas
2. Menjelaskan postpartum *blues* pada masa nifas
3. Menjelaskan kesedihan dan duka cita pada masa nifas

ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU

Periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

1. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap:

1. *Taking in*

- a. Periode ini terjadi 1–2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2. *Taking hold*

- a. Berlangsung 2–4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis., eliminasi).
- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. *Letting go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

DEPRESI POSTPARTUM

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2–3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1–2 minggu kemudian.

POSTPARTUM BLUES/BABY BLUES

Kondisi ini adalah periode emosional stres yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan yang terjadi 80% pada ibu postpartum. Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan *mood*, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. Ada beberapa faktor yang berperan menyebabkan kondisi ini, yaitu:

1. Perubahan kadar hormon yang terjadi secara cepat
2. Ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan)
3. Kecemasan setelah pulang dari rumah sakit atau tempat bersalin
4. Menyusui ASI
5. Perubahan pola tidur

Tidak ada perawatan khusus untuk postpartum *blues* jika tidak ada gejala yang signifikan. Empati dan dukungan keluarga serta staf kesehatan diperlukan. Jika gejala tetap ada lebih dari 2 minggu diperlukan bantuan profesional.

KESEDIHAN DAN DUKA CITA

Proses kehilangan menurut Klaus dan Kennell (1982) meliputi tahapan:

1. *Shock* (lupa peristiwa)
2. *Denial* (menolak, “Apakah ini bayiku?”, “Ini bayi orang lain...”)
3. *Depresi* (menangis, sedih, “Kenapa saya?”)

Adaptasi Psikologis Masa Nifas / **65**



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Bab 6

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

◆ TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas
2. Menjelaskan kebutuhan ambulasi masa nifas
3. Menjelaskan kebutuhan eliminasi masa nifas
4. Menjelaskan kebutuhan higiene personal masa nifas dan memandikan bayi
5. Menjelaskan kebutuhan istirahat masa nifas
6. Menjelaskan kebutuhan seksual masa nifas
7. Menjelaskan KB pada ibu menyusui
8. Menjelaskan senam nifas
9. Menjelaskan asuhan masa nifas normal



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Folasin	0,5 mg	Metabolisme, sintesis asam nukleat yang penting untuk pembagian dan pembelahan sel secara normal, pembentukan sel darah merah	Terbaik: hati, sayuran hijau Baik: asparagus, padi-padian, lentil Agak baik: jeruk, jus jeruk	Mengganggu kerja beberapa obat, dapat mencegah kekurangan an vitamin B ₁₂ , mengganggu saluran cerna dan tidur, mudah tersinggung, serta terlalu bersemangat
Biotin	0,3 mg	Metabolisme protein, lemak, karbohidrat	Terbaik: jeroan Baik: kuning telur, cokelat, kacang, permen, kembang kol, polong, jamur Agak baik: susu, produksi mikroba pada usus besar	Belum diketahui
Vitamin B ₁₂	4,0 mg	Pembentukan sel darah merah, sistem saraf yang sehat, fungsi sel	Terbaik: jeroan Baik: daging berotot, ikan Agak baik: susu, telur, keju	Belum diketahui
Asam pan-totemat	4-7 mg	Untuk fungsi tubuh, termasuk produksi antibodi, aktivitas adrenalin, pertumbuhan dan metabolisme	Terbaik: jeroan, ragi, telur dan salmon Baik: brokoli, kembang kol, jamur, kulit membran, gandum, ketela, kentang, kacang, kedelai, polong, oat, daging sapi, ayam, keju	Diare dan edema (perut busung) dapat memperparah kekurangan tiamin



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

■ **Kotak 6-1** Hal yang harus diperhatikan ketika memandikan bayi

1. Jaga bayi agar tidak kedinginan
2. Bila mata bayi terasa lengket, bersihkan dulu dengan kapas yang dibasahi *boorwater* atau *aquabidest*. Satu kali usapan dari arah hidung keluar lalu kapas dibuang. Bila masih lengket, laporkan pada bidan atau dokter untuk diambil sekret matanya secara perlahan dan dikultur
3. Saat membersihkan tali pusat, perhatikan kemungkinan adanya perdarahan, kemerahan, atau kelainan lain
4. Memandikan dilakukan sebelum makan atau minum dan bukan segera setelah makan karena lambung yang penuh dapat terganggu oleh gerakan pelaksanaan memandikan

2. Alat-alat medis

- a. Larutan *boorwater*
- b. Timbangan bayi
- c. Bengkok
- d. Termometer air
- e. Kapas bersih
- f. Kasa bersih

3. Alat mandi

- a. Bak mandi
- b. Termos berisi air panas
- c. Handuk besar
- d. Waslap 2 buah
- e. Sabun bayi pada tempatnya
- f. Sampo bayi
- g. *Cotton bud*
- h. *Baby oil*
- i. Bedak bayi
- j. Sisir
- k. Pakaian bayi (popok/celana bayi, gurita, baju, kain untuk pembungkus bayi [bedung])

Pelaksanaan

1. Jelaskan kepada para ibu tentang tujuan dan prosedur pelaksanaannya.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

episiotomi, dan kecepatan pemulihan sesungguhnya. Jika permintaan ditolak dokter atau bidan, pasangan hendaknya menaati dan menunggu hingga 6 minggu pascapersalinan agar tidak menyakitkan ibu secara fisik.

2. Ungkapkan cinta dengan cara lain, seperti dengan duduk berpelukan di depan TV, menggosok punggung pasangan, dan berdansa berdua. Jika tidak lelah, dapat membantu melakukan pasangan dengan masturbasi. Jika keduanya menginginkan, dapat melakukan hubungan intim secara oral. Namun, kadang tidak ada keintiman yang lebih memuaskan dari berbaring dan berpelukan.
3. Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mencegah kehamilan).

KB PADA IBU MENYUSUI

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga/individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

Manfaat keluarga berencana (KB):

1. Untuk ibu
 - a. Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
2. Untuk anak yang dilahirkan
 - a. Dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat.
 - b. Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.
3. Untuk anak yang lain
 - a. Memberi kesempatan perkembangannya lebih baik karena memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

■ Kotak 6-4 KB metode suntikan progestin

1. Dilakukan setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
3. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah bokong. Suntikan diberikan setiap 90 hari
4. Selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual

- f. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pramenopause
- g. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- i. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

Keterbatasan:

- a. Sering ditemukan gangguan haid. Misalnya, siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/*spotting*, dan tidak haid sama sekali.
 - b. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
 - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - d. Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian. Hal ini disebabkan oleh belum habisnya pelepasan obat suntikan Depo.
 - e. Pada penggunaan jangka panjang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, atau jerawat.
4. *Kontrasepsi implan.* Kontrasepsi ini efektif selama 5 tahun untuk Norplant dan 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanont. Metode ini dapat digunakan oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan. Kesuburan dapat segera kembali setelah implan dicabut dan aman dipakai pada saat laktasi. Perhatikan Kotak 6-5. Cara



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- C. Kadar fibrinogen meningkat
 - D. Kadar trombin darah meningkat
69. Untuk menegakkan diagnosis pasti Ny. Dini, pemeriksaan penunjang yang diperlukan adalah
- A. Ultrasonografi
 - B. Uji urine dan darah lengkap
 - C. Venogram
 - D. A dan C benar
70. Bidan melakukan deteksi dini melalui anamnesis pada kasus yang dialami Ny. Dini untuk mengetahui
- A. Adanya kemerahan pada area yang sakit
 - B. Riwayat prematur
 - C. Persalinan dengan vakum
 - D. Adanya edema
71. Tindakan yang tidak tepat di bawah ini untuk Ny. Dini adalah
- A. Penderita tetap boleh jalan
 - B. Beri kompres hangat
 - C. Beri stoking khusus
 - D. Beri antibiotik

Kasus 4

Ny. Kirani 4 hari postpartum. Setelah melahirkan putri pertamanya, ia mengalami demam tinggi, menggigil, nyeri perut bagian bawah, lokia yang keluar berbau nanah.

72. Dari kasus yang dialami Ny. Kirani, analisis yang dapat dibuat adalah
- A. Kemungkinan abses pelvik
 - B. Kemungkinan peritonitis
 - C. Kemungkinan metritis
 - D. Kemungkinan sistisis
73. Di bawah ini termasuk kuman yang dapat menjadi penyebab kasus pada Ny. Kirani, *kecuali*
- A. *Staphylococcus aureus*
 - B. *Clostridium welcii*
 - C. *Streptococcus hemoliticus*
 - D. *Escherichia coli*
74. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan masalah pada kasus Ny. Kirani adalah



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

DAFTAR PUSTAKA

- Linda V. Walsh. 2001. *Midwifery*. New York: Saunders Company.
- Saifudin A. B. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: YBP-SP.
- Sweet B. R. 1997. *Mayes Midwifery*. London: Bailirre Tindall.
- Varney. 1997. *Varney's Midwifery*. Sudbury: Jones & Bartlett.
- Vruth Bennet dan Linda. 1999. *Myles Textbook for Midwifery*. London: Churchill Livingstone.
- WHO-HPIEGO. 2003. *Buku IV Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum*. Jakarta: Pusdiknakes.
- WHO. 2001. *Panduan Praktis Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.

A

- Abses payudara, 35
- Air susu ibu eksklusif, 29
- Air susu ibu, [8](#), [10](#)
 - kandungan, [9](#)
 - keuntungan, 15
 - komposisi gizi, [10](#)
 - manfaat pemberian, [16](#)
 - masa peralihan, [11](#)
 - masalah pemberian, 29
 - matur, [12](#)
 - mekanisme pengeluaran, [10](#)
 - pelepasan, [9](#)
 - pemberian perasan, [25](#)
 - pengeluaran dengan pompa, 26
 - pengeluaran, [24](#)
 - penyimpanan, 17
 - peran bidan, [18](#)
 - tanda kecukupan, [24](#)
 - tindakan pengeluaran, [25](#)
 - upaya memperbanyak, [23](#)
- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), 91
- Asam pantotenat, kebutuhan ibu menyusui, 75
- Asuhan ibu nifas normal, 103
 - pelaksanaan, 107
 - pemeriksaan fisik, 107
 - pengkajian fisik, 103
 - pengkajian psikologis, 105
 - riwayat kesehatan, 107

B

Baby blues, 67

Bayi baru lahir,

- bounding attachment*, [54](#)
- pemantauan berat badan, 56
- pembentukan kebiasaan, 56
- respons ayah dan keluarga, 55
- sibling rivalry*, 56

Bayi,

- dengan kelainan bibir dan palatum, [45](#)
- ikterus, 42
- kembar, [45](#)
- lahir melalui seksio sesaria, [44](#)
- meninggal, 68

Bengkak wajah atau ekstremitas, 116

Bingung puting, [40](#)
cara menghindari, [40](#)

Biotin, kebutuhan ibu menyusui, 75

Bounding attachment, [54](#)

D

Demam, 116

Depresi postpartum, 65

Diabetes melitus, pada menyusui, [50](#)

E

Empeng, [40](#)

Energi, kebutuhan ibu menyusui, 70

Engorgement, 31

- penatalaksanaan, [32](#)

- pencegahan, 33

Episiotomi, 61

F

- Faktor antimikrobia, pada air susu ibu, [12](#)
- Faktor antistafilokokus, [13](#)
- Faktor bifidus, [13](#)
- Folasin, kebutuhan ibu menyusui, 75
- Fototerapi, [44](#)

G

- Gagal tumbuh, 42
 - kombinasi penyebab bayi dan ibu, 43
 - penyebab pada bayi, 42
 - penyebab pada ibu, 42
 - penyebab umum, 42

H

- Hubungan seksual, pada nifas 131

I

- Ikterus, pada bayi menyusui ASI, 42
- Infeksi masa nifas, 115
- Interferon, dalam air susu ibu, [13](#)
- Involusi uterus, 60

K

- Karbohidrat, dalam air susu ibu, [13](#)
- Kebutuhan masa nifas, 67
 - nutrisi dan cairan, 68
- Kehilangan nafsu makan lama, 117

- Keluarga berencana, pada ibu menyusui, 84
- Kolostrum, [8](#)
 - komposisi gizi, [10](#)
 - menjadi air susu ibu, [9](#)
- Kontrasepsi implan, 90
- Kontrasepsi, 85

L

- Laktoferin, [13](#)
- Laktoperosidase, [13](#)
- Lemak, dalam air susu ibu, [14](#)
- Letting go*, pada nifas, 67
- Lisozim, dalam air susu ibu, [13](#)
- Lokia, 60

M

- Makanan suplemen, [40](#)
- Manajemen asuhan kebidanan nifas, 122
 - fasilitasi menjadi orang tua, 136
 - pada cemas, 127
 - pada depresi postpartum, 129
 - pada diuresis dan diaforesis, 126
 - pada hemoroid, 126
 - pada infeksi genital, 126
 - pada infeksi payudara, 127
 - pada infeksi saluran kemih, 127
 - pada infeksi saluran pernapasan atas, 127
 - pada konstipasi, 125
 - pada kram perut, 123
 - pada nyeri perineum, 125

pada pembengkakan payudara, 124
pada *postpartum blues*, 129
penyuluhan gizi, 129
penyuluhan hubungan seksual, 131
penyuluhan keluarga berencana, 129
penyuluhan perawatan bayi, 133
penyuluhan perawatan perineum, 132
penyuluhan senam nifas, 131
penyuluhan tanda bahaya, 130
penyuluhan menyusui, 134
persiapan pasien pulang, 139
Mastitis, 34
 penatalaksanaan, 34
Menyusu, bayi enggan, 38
Menyusui, [19](#), 134
 dan keluarga berencana, 86
 kebutuhan gizi, 70
 kebutuhan nutrisi per hari, 70–75
 kegagalan, 38
 lama dan frekuensi, [23](#)
 langkah yang benar, 21
 menu ibu, 68
 nasihat untuk ibu, 26
 obat kontraindikasi, 51
 pada ibu bekerja, [48](#)
 pada ibu diet khusus, 49
 pada ibu sakit kronis/berat, 49
 pada pemberian obat ibu, [50](#)
 pada waktu hamil, [50](#)
 posisi baik bayi, [20](#)

posisi, [19](#)
 tanda menyusui benar, 22
Metode amenorea laktasi, 85
Mineral, dalam air susu ibu, [14](#)
Mini pil, 86
Moniliasis, 38
Muntah, 116

N
Niasin, kebutuhan ibu menyusui, 74
Nifas,
 adaptasi psikologis, 64
 ambulasi, 76
 eliminasi, 77
 higiene personal ibu, 77
 istirahat, 82
 kebijakan program nasional, [3](#)
 kebutuhan nutrisi dan cairan, 68
 latihan dan senam, 91
 memandikan bayi, 79
 pengertian, [2](#)
 peran dan tanggung jawab bidan, [3](#)
 perasaan sedih ibu, 118
 perubahan sistem endokrin, 61
 perubahan sistem hematologi, 62
 perubahan sistem kardiovaskular, 61
 perubahan sistem pencernaan, 61
 perubahan sistem perkemihan, 61
 perubahan sistem reproduksi, 60
 perubahan tanda vital, 62
 seksualitas, 83

- tahapan, [2](#), [4](#)
 tujuan asuhan, [2](#)
Nipple shield, 41
 Nyeri berkemih, 116
 Nyeri epigastrik, 116
- O**
 Oksitosin, [9](#)
- P**
 Payudara bengkak, 31, 117
 Penglihatan kabur, 116
 Peran bidan, pada pemberian air susu ibu, [18](#)
 Perawatan bayi, 133
 Perawatan payudara, [28](#)
 Perawatan perineum, 81, 132
 Perdarahan per vaginam, 115
 Pil progesterin, 87
Postpartum blues, 65
 Prolaktin, [8](#)
 Protein,
 dalam air susu ibu, [12](#)
 kebutuhan ibu menyusui, 70
 Puerperium, [2](#)
 periode, [2](#)
 Puting lecet/nyeri, 30
 penatalaksanaan, 30
 pencegahan, 31
- R**
 Refleks *let down*, [9](#)
 Refleks *rooting*, [19](#)
- Riboflavin, kebutuhan ibu menyusui, 73
Rooming in, [20](#)
- S**
 Sakit kepala, 116
 Saluran susu tersumbat, 33
 penatalaksanaan, 33
 pencegahan, 33
 Senam Kegel, 94
 Senam nifas, 131
 Senam pascapersalinan, 93
 Sentuhan, 136
Sibling rivalry, 56
 Suntikan progesterin, 88
- T**
Taking hold, pada nifas, 64
Taking in, pada nifas, 64
 Teknik Hoffman, 38
 Tiamin, kebutuhan ibu menyusui, 73
 Trombus vena, 118
- U**
 Uterus, perubahan masa nifas, 103
- V**
 Vegetarian, pada menyusui, [50](#)
 Vitamin A, kebutuhan ibu menyusui, 71
 Vitamin B₁₂, kebutuhan ibu menyusui, 75
 Vitamin B₆, kebutuhan ibu menyusui, 74

Vitamin C, kebutuhan ibu menyusui, 73

Vitamin D, kebutuhan ibu menyusui, 71

Vitamin E, kebutuhan ibu menyusui, 72

Vitamin K, kebutuhan ibu menyusui, 72

Vitamin, dalam air susu ibu, [14](#)

Z

Zat antipoliomielitik, 15



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

B u k u A j a r

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL

Bahiyatun, S.Pd, S.Si.T

Masa nifas merupakan salah satu bagian penting dari proses kelahiran karena proses memasuki peran baru sebagai ibu. Tindak lanjut dilakukan demi kesejahteraan ibu dan bayi yang dilahirkan dengan melibatkan peran serta keluarga. Mengingat pentingnya masa nifas dan pertimbangan banyaknya kematian ibu yang terjadi pada masa nifas, diperlukan *asuhan kebidanan* yang optimal. Untuk memberi asuhan kebidanan yang optimal diperlukan pemahaman dan penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional.

Buku ini membahas konsep dasar nifas, respons orang tua terhadap bayi baru lahir, proses adaptasi, fisiologi dan psikologi masa nifas, kebutuhan pada masa nifas, dan deteksi dini pada masa nifas. Dengan demikian, buku ini dapat menjadi pedoman dalam proses pembelajaran sebagai calon bidan. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, bidan wajib memberi asuhan kebidanan masa nifas secara komprehensif pada ibu, bayi, dan keluarga ketika ibu masih di tempat/institusi pelayanan kesehatan dan ketika sudah sampai di rumah dalam bentuk kunjungan rumah. Dengan demikian, bidan berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.



9 789790 440227
ISBN 978-979-044-022-7

Keb9598-03S