

# BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb  
Helni Anggraini, S.ST, Bdn, M.Keb  
Satra Yunola, S.ST, Bdn, M.Keb



# **BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**

Penulis :

**Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb  
Helni Anggraini, S.ST, Bdn, M.Keb  
Satra Yunola, S.ST, Bdn, M.Keb**



# **BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**

Penulis:

Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb  
Helni Anggraini, S.ST, Bdn, M.Keb  
Satra Yunola, S.ST, Bdn, M.Keb

Desain Cover:  
Ivan Zumarano

Tata Letak:  
Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-39-9

Cetakan Pertama:  
**November, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**  
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT:**  
**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat**  
Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)  
Instagram: @bimbel.optimal

## KATA PENGANTAR

Penulis berterima kasih kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, kesempatan, dan kemampuan kepada penulis, sehingga buku ini dapat diakses oleh pembaca. Penulisan buku ini merupakan ide dan gagasan dari pemenuhan tugas penulis sebagai dosen dalam menerapkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu penelitian, pengabdian masyarakat, dan pengajaran. Pengajaran dapat dilakukan melalui praktik belajar mengajar, di mana pengetahuan diperoleh melalui berbagai referensi, salah satunya adalah buku ajar seperti ini.

Periode pasca persalinan rentan terhadap ibu mengalami infeksi, seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan yang tepat untuk mencegah dan menangani masalah yang mungkin muncul. Buku Asuhan Kebidanan Pasca persalinan dan menyusui dilengkapi dengan informasi *evidence based* pasca persalinan dan menyusui, seperti mempercepat involusi dan meningkatkan ASI. Buku ini dimaksudkan untuk menjadi sumber pengetahuan bagi pembaca, terutama bagi mahasiswa, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Penulis sangat berharap buku ini bermanfaat bagi pembaca, meskipun penulis menyadari bahwa ada banyak kekurangan dalam penulisan dan penyusunan. Karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki penulisan buku berikutnya.

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>.iv</b>
<b>BAB 1 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI</b>	<b>1</b>
A. Pengertian pasca persalinan (masa nifas) .....	2
B. Fase masa pasca persalinan.....	2
C. Penyebab post partum blues : .....	2
D. Faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui.....	4
E. Faktor pengaruh psikologi .....	6
F. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Psikologi Ibu Post Partum .....	7
G. Faktor internal ibu .....	9
<b>BAB 2 KEBUTUHAN DASAR IBU MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI.</b>	<b>11</b>
A. Nutrisi dan cairan .....	12
B. Gizi Ibu Menyusui.....	12
C. Ambulasi Dini ( <i>Early Ambulation</i> ) .....	14
<b>BAB 3 EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI</b>	<b>21</b>
A. Manfaat Evidence Based Midwifery .....	22
B. Etika Pemanfaatan <i>Evidence Based Midwifery</i> .....	22
C. Prinsip dalam asuhan yang mendasari untuk Midwifery terbaik dan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya .....	22
D. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas .....	23
E. <i>Evidence based</i> tentang Masa Pasca Persalinan dan Menyusui .....	23
<b>BAB 4 TANDA BAHAYA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI.....</b>	<b>31</b>
A. Perdarahan Postpartum.....	32
B. Infeksi pada masa postpartum.....	32
<b>BAB 5 PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI</b>	<b>35</b>
A. Infeksi Nifas .....	36
B. Infeksi vulva, vagina dan serviks .....	36
C. Endometritis. ....	37
D. Peritonitis, salpingitis, dan ooforitis.....	38
E. Penanganan Infeksi .....	39
F. Masalah Payudara .....	39
<b>BAB 6 MANAJEMEN ASUHAN KOMPREHENSIF PADA IBU PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI.....</b>	<b>47</b>
A. Pengertian Dokumentasi .....	48
B. Tujuan Dokumentasi.....	48

C. Langkah-langkah .....	48
<b>BAB 7 KIE PADA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI.....</b>	<b>55</b>
A. Pengertian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) .....	56
B. Tujuan KIE Pada Masa Pasca Persalinan Dan Menyusui .....	57
C. Jenis-jenis KIE .....	57
C. Prinsip KIE .....	58
D. Konseling Program Keluarga Berencana .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>SINOPSIS.....</b>	<b>65</b>



# **BAB 1**

## **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASA PASCA PERSALINAN DAM MENYUSUI**



## BAB 1

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

#### A. Pengertian pasca persalinan (masa nifas)

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

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksikembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selamakira-kira 6 minggu" (Prawirohardjo, 2014). Puerperium atau yang sering dikenal dengan istilah masa nifas ini alah suatu masa dimana kembalinya keadaan dari alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil dengan jangka waktu 6 –8 minggu yang bermula setelah plasenta lahir hingga seperti sediakala sebelum hamil (Jannah & Latifah, 2022).

Ibu post partum yaitu seorang wanita dengan peran baru sebagai ibu yang telah melahirkan buah hati dikandungnya selama sembilan bulan. Arti dari post partum, masa atau periode sesudah persalinan dimulai setelah plasenta lahir hingga sistem reproduksi wanita kembali dalam keadaan normal seperti sebelum mengandung yang berkisar enam minggu (Marmi, 2012)

#### B. Fase masa pasca persalinan

1. Immediate Postpartum (setelah plasenta lahir sampai 24 jam) Keadaan ini sering kali terjadi masalah yaitu pendarahan karena atonia uteri (kondisi dimana rahim gagal berkontraksi setelah persalinan). Sehingga diperlukan pemeriksaan suhu, pengeluaran lokia, tekanan darah dan kontraksi uterus.
2. Early Postpartum (24 jam hingga 1 minggu) Keadaan seorang ibu pada masa Early Postpartum yaitu suhu tidak meningkat, involusi uteri normal, perdarahan berhenti, lokia tidak berbau, cukup nutrisi serta dapat menyusui.
3. Late Postpartum (1-6 minggu) Seorang ibu selalu melakukan perawatan, pemeriksaan serta konseling atau pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Wahyuningsih, 2019)

Pada masa pasca persalinan ibu akan mengalami perubahan pada dirinya dan perubahan emosional. Ada beberapa ibu yang dapat mengendalikan dirinya untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi namun ada beberapa ibu yang sulit bahkan tidak dapat beradaptasi dengan perubahan pasca salinsehingga mengalami post partum blues.

#### C. Penyebab post partum blues :

- a. Faktor hormonal, yakniperubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estrol yang sangatrendah atau sangattinggi. Kadar estrogen turun berkala setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek tekananterhadap

mobilisasi enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan insiden tekanan jiwa.

- b. Faktor demografik, yaitu umur dan paritas.
- c. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperparah keadaan ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta tindakan medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (sectio caesarea) akan dapat menumpuk perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum.
- d. Alasan psikososial wanita yang bersangkutan, seperti derajat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

Berdasarkan hasil literature review (Jannah & Latifah, 2022) menjelaskan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian postpartum blues pada masa nifas diantaranya, faktor usia, faktor paritas, dukungan sosial suami dan keluarga, jenis persalinan, persalinan yang tidak direncanakan, status sosialekonomi rendah, pekerjaan paruhwaktu, kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi stresfull, dan strategi yang maladaptif

Faktor usia pada ibu berkaitan dengan kesiapan emosionalnya untuk menjadi seorang ibu. Usia yang terlalu muda dan terlalu tua bisa menambah risiko biomedik, sehingga pola tingkah laku yang tidak optimal pada ibu yang melahirkan maupun bayi (McAnarney, E.R. & Hendee, 1999).

Kemampuan atau pengalaman ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi dalam merawat bayi berhubungan erat dengan kejadian postpartum blues pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, dikarenakan pengetahuan ibu juga mempunyai pengaruh besar terhadap perawatan yang dilakukan kepada anaknya.

Dukungan keluarga terutama dukungan suami dapat menghindari terjadinya postpartum blues pada ibu, hal ini dikarenakan emosional dapat dipengaruhi oleh kehadiran orang terdekat (Larson, C., Sydsjo, 2004).

Jenis persalinan berkaitan dengan terjadinya baby blues syndrome, hal ini dikarenakan semakin banyak trauma fisik yang dialami oleh ibu yang melahirkan akan semakin banyak pula trauma psikisnya (Susanti & Sulistiyanti, 2017). persalinan normal, dengan tindakan diantaranya pacu, vakum dan forcep dan Sectio Secaria

Proses persalinan akan menimbulkan sensitivitas baru, yaitu sensitivitas biologis dan munculnya keadaan stressfullbaru. Karena, saat persalinan bisa jadi

tidak sesuai harapan, sehingga ketahanan fisik menurun dan hormon menjadi tidak seimbang (Monalisa Jayasima et al., 2014)

## D. Faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

### 1. Faktor pengaruh fisik

Faktor yang memengaruhi pada ibu nifas dan menyusui, antara lain:

#### a. Rahim

Pada masa pasca salin rahim akan mengalami kontraksi untuk merapatkan dinding rahim agar tidak terjadi perdarahan, sehingga dengan adanya kontraksi ibu akan merasakan mulas dan rahim mengalami proses involusi (kembali normal), rahim akan kembali normal dengan berat hanya 60 gram Selama proses involusi uterus mengalami tiga fase , yaitu:

- 1) Iskemia miometrium, dimana uterus anemi dan menyebabkan penurunan massa otot.
- 2) Autolisis, proses penghancuran diri sendiri yang dilakukan oleh enzim yang terjadi didalam rahim. Enzim proteolitik akan mengembalikan otot rahim ke kondisi sebelum hamil yang selama kehamilan jaringan otot rahim panjangnya 10 kali lipat dan lebarnya 5 kali lipat dari keadaan sebelum hamil.
- 3) Pengaruh oksitosin, dapat menyebabkan retraksi dan kontraksi pada uterus sehingga menekan pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah ke uterus tidak adekuat. Ukuran uterus akan mengalami penurunan cepat dengan melakukan pemeriksaan palpasi dan mengukur tinggi fundus uterus.

#### b. Jalan lahir (servik , vulva, vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan selama proses persalinan yang menyebabkan pengenduran bahkan terjadi robekan jalan lahir sehingga perlu dilakukan penjahitan , namun hal ini akan kembali pulih setelah 2–3 minggu. Ibu pasca salin harus menjaga personal hygiene terutama pada daerah kewanitaan agar tidak terjadi infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah).

Uterus akan kembali normal dan servik menutup setelah enam minggu pasca persalinan. Selama tiga minggu dengan perlahan vulva dan vagina akan kembali normal setelah terjadi peregangan dikala proses persalinan. Adanya tekanan kepala bayi selama persalinan, adanya robekan ataupun episiotomi yang membantu jalan lahir sehingga mengendurkan perineum hal ini membutuhkan waktu berkisar 14 hari untuk kembali normal.

### **c. Darah**

Pada ibu nifas akan mengeluarkan darah nifas sampai hari ke dua berupa darah segar bercampur sisa ketuban, selanjutnya berupa darah dan lendir, satu minggu berikutnya darah berubah menjadi berwarna kuning kecokelatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening di akhir masa nifas.

Lochea atau darah nifas yang berupa cairan yang dikeluarkan rahim melalui jalan lahir.

1) Lochea rubra

Terjadi selama tiga hari setelah persalinan yang berupa sel desidua (mukosa rahim pada kehamilan), darah segar, mekonium, sisa dari selaput ketuban.

2) Lochea sanguinolenta

Dimulai hari ke empat hingga tujuh setelah persalinan dengan ciri warna kuning yang berisi lender dan darah.

3) Lochea serosa,

Dimulai hari ke tujuh hingga empat belas setelah persalinan, cairan berwarna kuning

4) Lochea alba,

Setelah dua minggu dengan cairan berwarna putih

5) Lochea purulenta

Cairan nanah dan berbau busuk yang menandakan terjadinya infeksi.

6) Locheastasis

Keluarnya lochea yang tidak lancar.

### **d. Sistem Perkemihan**

Pada hari pertama nifas ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil hal ini dikarenakan kekhawatiran terhadap rasa nyeri jahitan, penyempitan uretra akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi rahim, jika kontraksi rahim lemah bisa terjadi perdarahan post partum untuk itu ibu tidak boleh menahan buang air kecil.

Urin yang dikeluarkan pasca persalinan dalam jumlah besar dihasilkan dengan durasi 12 hingga 36 jam karena terjadinya kesulitan dalam buang air kecil selama 24 jam yang menyebabkan diuresis dan dalam waktu enam minggu ureter akan kembali normal.

Kurang lebih dari 40% ibu post partum terdeteksi proteinuria fisiologis dalam 1-2 hari. Agar tidak terkontaminasi dengan lochea specimen diambil dari kateter untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium yang akurat. Adanya proteinuria fisiologis dapat dipastikan apabila tidak terdapat tanda gejala dari pre-eklampsia atau infeksi saluran kemih.

#### **e. Sistem Pencernaan**

Asupan makan terkadang mengalami penurunan 1-2 hari bahkan keinginan buang air besar terhalang oleh rasa sakit pada perineum. Sistem pencernaan usus akan kembali normal dengan membutuhkan 3-4 hari. Perubahan kadar hormon dan kurangnya gerak tubuh dapat menyebabkan menurunnya fungsi usus yang membuat ibu sulit BAB (buang air besar).

#### **f. Peredaran Darah**

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin (keping darah) akan berkurang, ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 pekan.

#### **g. Sistem Endokrin**

Penurunan kadar estrogen senilai 10% dalam waktu 3 jam postpartum, hari ke 3 postpartum progesteron menurun serta berangsut hilang kadar prolaktin dalam darah.

#### **h. Sistem Muskuloskeletal**

Mempercepat proses kembalinya suatu organ ke keadaan semula dan mencegah komplikasi ambulasi dini sangat membantu yang biasanya dimulai dari 4-8 jam post partum.

#### **i. Sistem Integumen**

Berkurangnya hyperpigmentasi kulit disebabkan karena penurunan melanin setelah persalinan

### **E. Faktor pengaruh psikologi**

Menurut teori Reva Rubin adaptasi psikologi pada masa post partum terdiri dari tiga fase yaitu:

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

Fase ini terjadi pada hari pertama hingga hari kedua pasca salin, ditandai dengan ibu dalam masa ketergantungan, mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri jahitan, sakit perut, lelah dan kurang tidur sehingga membutuhkan waktu beristirahat, gangguan yang dialami ibu selama fase ini yaitu:

- 1) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami.
- 2) Kekecewaan terhadap bayinya.
- 3) Kritikan atau suami tentang perawatan bayi.
- 4) Rasa bersalah sebab belum menyusui bayinya

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

Fase ini berlangsung selama 3 hari hingga 10 hari pasca salin. Fase ini ditandai dengan ibu sudah lebih mandiri serta meningkatkan keupayaan menjadi orang tua dan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu sudah lebih

terampil dalam perawatan bayinya, merawat tali pusat, memandikan bayi, menggantikan popok dan menyusui.

Periode taking hold yaitu sering dianggap bahwa masa perpindahan dari keadaan yang ketergantungan menjadi lebih mandiri. Pada periode ini ibu lebih perhatian dalam kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil serta menerima tanggung jawab terhadap bayinya.

Pada fase taking hold tidak menutup kemungkinan ibu nifas merasakan cemas dan khawatir. Adanya kegagalan pada periode taking hold dapat membuat ibu mengalami depresi postpartum dimana ibu tidak mampu merawat bayinya. Hal yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan pada fase ini yaitu:

- 1) Memberikan dukungan psikologis
- 2) Memberikan edukasi kesehatan dan penyuluhan bagaimana perawatan diri dan bayinya.
- 3) Mengajarkan kepada anggota keluarga untuk terus menjalankan komunikasi yang baik pada ibu postpartum.

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

Pada fase ini ibu sudah dapat menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Fase letting go berlangsung 10 hari pasca salin. Pada fase ini ibu mampu menyesuaikan dan mengembangkan perawatan diri dengan bayinya, ibu bersedia setiap saat untuk menyusui bayinya agar kebutuhan ASI tercukupi. Pada fase ini ibu terlihat percaya diri melaksanakan peran barunya.

Pada fase letting go ini di harapkan keluarga atau suami untuk:

- 1) Memperhatikan gizi dan kebersihan ibu.
- 2) Memberikan dukungan untuk ibu
- 3) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 4) Menghibur ibu saat sedih maupun kesepian.
- 5) Memberikan perhatian dan kasih sayang

## **F. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Psikologi Ibu Post Partum**

Dorongan dan perhatian dari suami atau keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu post partum. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu yaitu:

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

Faktor yang mempengaruhi perubahan psikologi ibu post partum

### **a. Faktor Eksternal**

- 1) Masa lalu

Pengalaman masa lampau banyak pembelajaran yang kita dapatkan. Mekanisme coping dan persiapan pada ibu primipara dalam menghadapi proses persalinan dan periode nifas memiliki perbedaan yang signifikan jika dibandingkan dengan ibu multipara. Jika ibu sudah mengetahui manfaat perawatan diri maka ibu akan lebih mudah untuk melakukan perawatan diri pasca salin. Faktor yang mempengaruhi perawatan diri pasca persalinan diantaranya yaitu tujuan kelahiran, jenis persalinan, persiapan dalam persalinan serta peran menjadi orang tua.

## **2) Lingkungan pasca salin**

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi status kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas. Jika lingkungan atau masyarakat telah mengetahui dan memahami hal-hal yang dapat mempengaruhi status kesehatan maka diharapkan masyarakat di lingkungan tersebut agar tidak melakukan kebiasaan/adat-istiadat yang dapat merugikan kesehatan khususnya bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Manusia merupakan makhluk sosial yang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Pada proses beradaptasi ini akan memasuki fase kehidupan baru yang dapat mempengaruhi perawatan diri ibu pada fase nifas, misalnya ibu yang melahirkan di rumah sakit memiliki perbedaan dengan ibu yang melahirkan di rumah, hal ini dapat dilihat dari segi prasarana dan tindakan yang didapatkan ibu. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya pada masa nifas dapat dilihat dari pengalaman dan kondisi lingkungan.

Jenis persalinan yang dialami oleh ibu seperti persalinan normal, normal dengan tindakan (pacu, vakum dan forcep) dan Sectio Secaria mempunyai hubungan dengan kejadian baby blues syndrome dan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian baby blues syndrome, hal ini dikarenakan semakin banyak trauma fisik yang dialami oleh ibu yang melahirkan akan semakin banyak pula trauma psikisnya (Susanti & Sulistiyanti, 2017)

## **3) Sosial**

Banyak perubahan-perubahan sosial yang terjadi pada ibu post partum diantaranya perlu menyesuaikan diri untuk menjadi seorang ibu dan perlunya menumbuh rasa keibuan pada masa nifas. Sebagian ibu nifas berhasil menyesuaikan diri dengan baik selama masa nifas, namun ada juga yang tidak berhasil sehingga mengalami gangguan psikologis.

Perubahan sosial yang akan dialami pasca melahirkan diantaranya menjadi orang yang sempurna terutama bagi orang tua yang melahirkan anak pertama dimana secara tidak langsung akan dituntut menjadi orang tua siaga 24 jam. Hal ini disiapkan sebaik mungkin agar perubahan sosial menjadi orang tua dicapai dengan maksimal. Bagi

orang tua yang sebelumnya sudah memiliki anak maka ia harus memberikan kasih sayang dan memberikan pengertian/ pemahaman tentang kehadiran anggota keluarga yang baru sehingga tercipta suasana kekeluargaan yang erat antara kehadiran si buah hati dengan keluarga besarnya.

#### **4) Budaya**

Kebudayaan atau kebiasaan merupakan sesuatu yang dapat mempengaruhi status kesehatan, diantara kebudayaan atau kebiasaan ini ada yang membawa pengaruh positif dan ada pula yang negatif. Beberapa tradisi dari daerah yang dilakukan pada masa nifas:

- a) Orang-orang dahulu proses persalinan masih di bantu oleh dukun beranak, sehingga pada nifasnya mengikuti arahan yang diberikan oleh dukun.
- b) Jika ibu bepergian selama nifas, maka harus membawa bawang putih atau gunting kecil, untuk penangkal makhluk halus hal ini untuk menjaga air susu ibu dari gangguannya.
- c) Selama nifas ibu harus memakai stagen panjang untuk dililitkan diperutnya. Kira-kira berukuran 4 m (dimulai setelah hari ke-3)

#### **5) Faktor Ekonomi**

Jumlah pendapat merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan zat gizi untuk ibu nifas.

### **G. Faktor internal ibu**

Setiap individu memiliki perbedaan dalam perawatan diri pada masa nifas. Faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu:

#### 1. Usia

Usia ibu dapat mempengaruhi kesiapan dan kemampuan ibu pada masa nifas. Kesiapan dan kemampuan ibu dengan usia < 20 tahun akan berbeda dengan ibu yang berusia >30 tahun dalam melalui masa nifas. Perubahan menjadi orang tua saat usia dini biasanya sulit bagi ibu remaja, saat mereka mengalami kehamilan mereka harus menerima perubahan citra tubuh karena kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat membuat ibu usia dini menolak perubahan tersebut dan menolak menyusui bayinya. Ibu usia dini akan dihadapkan dengan penyesuaian menjadi ibu yang merupakan hal baru bagi mereka serta faktor psikologis dan situasi mengelola masa transisi dari remaja menjadi seorang ibu terutama pada kehamilan yang tidak direncanakan.

Ibu dengan usia dini / usia remaja yang menyusui mengalami hambatan yaitu sering kekurangan pengetahuan dan keterampilan menyusui, kurangnya dukungan menyusui dari keluarga dan petugas

kesehatan dan merasakan kesulitan menyusui seperti teknik perlekatan, posisi, cara mengatasi masalah menyusui serta kelelahan

## 2. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan ibu terhadap kualitas kesehatannya. Pada ibu yang latar belakang pendidikan kesehatan (bidan, perawat dan dokter) memiliki perbedaan dalam kesiapan dan perawatan diri pada masa nifas dibandingkan dengan ibu yang latar belakang pendidikan non kesehatan.

Pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki serta pola pikir ibu sehingga ibu mempunyai daya serap informasi yang cukup tinggi. Sebaliknya jika pendidikan yang rendah atau kurang dapat mempengaruhi sikap seseorang pada nilai yang diperkenalkan sehingga pengetahuannya menjadi kurang, Rahmawati (2017).

## 3. Karakter

Kesabaran dan ketelitian seorang ibu akan mempengaruhi dalam pemberian ASI ekslusif. Pemberian ASI penting bagi kelangsungan hidup karena growth factor pada ASI dapat membantu dalam proses organ-organ ditubuh bayi menjadi matang dan hormonnya, kandungan zat antibodi dapat membantu agar daya tahan tubuh menjadi matang. Pematangan daya tahan tubuh bayi penting, hal ini dikarenakan saat bayi lahir belum sempurna. Jika tidak dilakukan pemberian ASI secara ekslusif berakibat pematangan daya tahan tubuh bayi menjadi terhambat sehingga menyebabkan bayi mudah mengalami infeksi, sedangkan jika penanganan infeksi tidak cepat dilakukan akan menyebabkan kematian pada bayi.

## 4. Keadaan Kesehatan

Kesehatan ibu dengan melahirkan normal akan berbeda dengan ibu yang melakukan persalinan caesarea dengan komplikasi hal ini karena ibu yang melahirkan dengan tindakan caesarea membutuhkan perawatan khusus dan lebih sulit ketika periode nifas berlangsung.

## **BAB 2**

# **KEBUTUHAN DASAR IBU MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**



## BAB 2

### KEBUTUHAN DASAR IBU MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

---

Selama periode postpartum, tubuh ibu mengalami perubahan dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Organ reproduksi wanita, baik genetalia interna maupun eksterna, akan sembuh secara bertahap hingga kembali ke kondisi sebelum hamil. Agar tubuh dapat kembali ke kondisi sebelum hamil dengan cepat, diperlukan diet yang mengandung banyak kalori dan protein serta istirahat yang cukup. Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu postpartum tersebut antara lain:

#### A. Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi kandungan air susu ibu. Ibu dalam masa postpartum membutuhkan gizi yang seimbang dan nutrisi yang cukup agar mampu mencukupi kebutuhan dirinya dan menghasilkan ASI yang cukup dan berkualitas, yang membantu memenuhi kebutuhan bayi dan tumbuh kembangnya.

Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal untuk produksi ASI dan proses kesembuhannya. Karena ASI adalah makanan utama bayi, pemberian ASI sangat penting.

#### B. Gizi Ibu Menyusui

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu untuk menyusui sebanding dengan jumlah air susu yang dihasilkannya, dan kebutuhan kalori ibu selama menyusui lebih tinggi daripada selama hamil. Ibu memerlukan 70 kal ASI dengan nutrisi baik untuk setiap 100 ml, dan kira-kira 85 kal untuk setiap 100 ml. Dalam enam bulan pertama, ibu menggunakan 640 kal per hari dan 510 kal per hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Makanan yang dikonsumsi ibu membantu aktivitas, metabolisme, pembentukan cadangan, dan produksi ASI, yang akan dikonsumsi bayi selama pertumbuhan dan perkembangan mereka. Makanan harus seimbang, porsi teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, dan tidak mengandung alkohol, nikotin, pengawet, atau pewarna. Untuk mendapatkan jumlah protein, mineral, dan vitamin yang cukup, ibu menyusui harus mengikuti diet yang seimbang. Konsumsi tiga liter atau lebih setiap hari (disarankan agar ibu minum setiap kali menyusui). Setelah satu bulan pasca persalinan, makan makanan yang mengandung jumlah kalori yang cukup untuk mempertahankan berat badan ibu. Ibu yang menyusui satu bayi memerlukan jumlah kalori yang lebih sedikit daripada ibu yang menyusui bayi kembar dua, kembar tiga, atau bayi baru lahir bersama kakaknya yang balita. Batasi penurunan berat badan ibu sampai 0,5 kg per minggu. Pastikan diet ibu mengandung 1500 kalori, dan hidrasi

dengan cairan atau obat pengurus badan. Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram per minggu bersama dengan pembatasan kalori yang terlalu ketat dapat mengganggu kesehatan dan gizi ibu serta dapat mengurangi jumlah ASI yang dihasilkan

#### **1) Karbohidrat**

Disarankan untuk mengonsumsi antara 50 dan 60 persen karbohidrat setiap hari. Laktosa, atau gula susu, adalah bentuk karbohidrat utama yang lebih banyak ditemukan dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan memudahkan metabolismenya menjadi dua gula sederhana, glukosa dan galaktosa, yang diperlukan untuk pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi.

#### **2) Lemak**

Lemak terdiri dari 25 hingga 35 persen dari semua makanan. Air susu ibu menghasilkan kira-kira setengah kalori dari lemak ini.

#### **3) Protein**

Ketika menyusui, ibu memerlukan lebih dari 20 gram protein per hari daripada kebutuhan normal. Pada dasarnya, 830 mililiter ASI mengandung 10 gram protein, karena setiap 100 mililiter ASI mengandung 1,2 gram protein. Sekitar 70% protein makanan dapat diubah menjadi protein susu. Peningkatan kebutuhan ini mencakup pembentukan bukan hanya protein susu tetapi juga hormone yang memproduksi (prolaktin) dan yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang mati atau rusak. Protein dapat berasal dari dua sumber: hewani dan nabati. Protein hewani termasuk daging, telur, ikan, udang, kerang, susu, dan keju, serta kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sebagainya.

#### **4) Vitamin dan Mineral**

Salah satu manfaat vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Namun, beberapa vitamin dan mineral yang terkandung dalam air susu ibu harus diperhatikan karena jumlah yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi selama pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Salah satu vitamin dan mineral yang paling cepat kehilangan kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar tiamin, Vit B6, dan As.folat dalam air susu langsung terkait dengan diet ibu atau asupan suplemen. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi. Sumber vitamin nabati dan hewani; sumber mineral termasuk daging dan ikan, yang mengandung banyak kalsium, fosfor, zat besi, seng, dan yodium. Selama setidaknya empat puluh hari setelah bersalin, ibu menyusui harus mengonsumsi pil zat besi untuk menambah nutrisi. Minum 200.000 unit Vitamin A agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 5) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi tubuh selama metabolism. Untuk mencegah ibu kehilangan cairan, minumlah jumlah cairan yang cukup.

Kesehatan ibu menyusui dan bayinya dapat terganggu jika mereka kekurangan nutrisi. Proses perkembangan bayi, kemungkinan sakit, dan kemungkinan infeksi adalah masalah bagi bayi. Kekurangan zat esensial dapat mempengaruhi tulang dan mata.

## C. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Perawatan puerperium pada masa lalu sangat konservatif, dengan diharuskannya untuk tidur terlentang selama empat puluh hari. Namun, sekarang dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas sederhana yang membantu ibu pulih segera dari trauma persalinan. Ini melibatkan latihan miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak menyebabkan retrofleksi atau prolaps uterus, perdarahan abnormal, atau luka episiotomy. Untuk ibu nifas yang memiliki kondisi normal, ambulasi dini sangat membantu. Namun, tidak dianjurkan untuk ibu nifas dengan anemia, jantung, paru-paru, demam, atau penyakit lain yang membutuhkan istirahat. Proses pemulihan kondisi ibu nifas secepat mungkin melalui ambulasi dini. Setelah dua jam, sebaiknya persalinan ambulasi dilakukan (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk menghindari trombosit).

Ambulasi dini juga memiliki manfaat lain, seperti:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat;
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
4. Tidak menyebabkan perdarahan yang tidak normal
5. Tidak berdampak pada penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut.
6. Tidak meningkatkan kemungkinan prolaps atau retoflexio

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan mengamati perkembangan pasien dari hitungan jam ke hari. Frekuensi dan intensitas aktivitas ini meningkat secara bertahap sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan, sampai pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

## 1. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK)

Pasien harus dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Jika urine tertahan dalam kandung kemih lebih lama, itu dapat menyebabkan masalah pada organ perkemihan, seperti infeksi. Pasien biasanya menahan diri untuk tidak buang air kecil karena khawatir akan menyebabkan sakit pada luka jalan lahir mereka. Bidan harus memberi tahu pasien bahwa melakukan kencing segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental kepada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit jalan lahir yang disebabkan

oleh terkena air kencing, karena ibu juga telah mengalami kesulitan untuk melahirkan anaknya.

Jika tidak dapat BAK sendiri, latihan bleder dilakukan dalam tiap 3-4 jam secara spontan dengan cara :

1. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
2. Mengompres air hangat di atas simfisis
3. Saat *site bath* (berendam air hangat), klien diminta untuk BAK

Jika metode di atas tidak berhasil, kateterisasi dilakukan. Ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak dilakukan sampai enam jam setelah persalinan.

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, ibu harus dapat buang air besar. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa feses yang tertahan dalam usus makan akan menjadi lebih mengeras seiring dengan waktu yang dihabiskan untuk diserap oleh usus. Bidan harus meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan memengaruhi luka jalan lahir. Pasien disarankan untuk makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih untuk meningkatkan volume feses mereka.

Buang air besar (BAB). Dalam tiga hari setelah persalinan, bayi harus mengalami defekasi. Febris dapat terjadi jika ada obstipasi dan koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum. Jika ini terjadi, klisma dapat dilakukan atau laksan dapat diberikan per os melalui mulut.

Persalinan dapat menyebabkan konstipasi karena kehilangan cairan yang lebih banyak. Jika penderita tidak buang air besar sampai dua hari setelah persalinan, biasanya diberikan sputi gliserine atau obat-obatan. Jika Anda masih mengalami kesulitan untuk BAB dalam 2-3 hari setelah persalinan, Anda harus mendapatkan laksan atau paraffin (1-2 hari setelah persalinan), atau laksa suppositoria pada hari ketiga dan minum air hangat.

Agar BAB dapat teratur adalah sebagai berikut: diet teratur, mendapatkan banyak cairan, berjalan dengan baik, jika anda takut BAB karena episiotomy, berikan laksan suposotria.

## 2. Personal Hygiene dan Perineum

Jika ibu belum dapat mandi sendiri di kamar mandi, mandi di tempat tidur dapat dilakukan. Puting susu dan mamae adalah bagian yang paling utama yang harus dibersihkan.

### a. Putting susu

Sangat penting untuk menjaga kebersihan dan segera mengobati luka pecah (rhagade) karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée yang berpotensi menyebabkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menghasilkan kerak yang dapat merangsang kulit, menyebabkan enzema.

Akibatnya, puting susu harus dibersihkan dengan air yang telah dimasak setiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, dan kemudian diobati dengan salep seperti lanolin atau penisilin.

b. Partum Lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Ini adalah sekret rahim, terutama luka plasenta. Pada dua hari pertama, lokia adalah darah, yang disebut lokia rubra. Setelah tiga hingga tujuh hari, itu adalah darah encer, yang disebut lokia serosa, dan pada hari kesepuluh, itu menjadi cairan putih atau kekuningan yang disebut lokia alba. Tanda-tanda infeksi termasuk lokia berbau amis dan berbau busuk. Jika lokia berwarna merah setelah dua minggu, itu berarti ada sisa plasenta yang tertinggal atau involusi yang tidak sempurna, yang sering terjadi karena retrolexio uteri.

Tanda-tanda pengeluaran lokia yang abnormal yaitu:

- 1) Perdarahan yang berkepanjangan
- 2) Pengeluaran lokia yang tertahan
- 3) Rasa nyeri yang berlebihan
- 4) Ada sisa plasenta yang menyebabkan perdarahan
- 5) Adanya infeksi intra uteri

Penanganan kondisi patologis (abnormal) mencakup hal-hal berikut:

- 1) Perhatikan kebersihan lingkungan;
- 2) Perhatikan kebersihan tempat tidur, toilet, dan kloset untuk menghindari error infeksi;
- 3) Error infeksi ini juga dapat terjadi: perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan; perawat sedang sakit, seperti batuk, pilek, atau sakit kulit; dan kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus asepsis dan anuse.

c. Perineum

Perineum harus dibersihkan secara teratur setelah BAB atau BAK. Minimal sekali setiap hari, bersihkan dengan sabun lembut. Ibu biasanya takut jahitannya lepas dan merasa sakit jika perineum tidak dicuci. Ibu harus cuci tangan dengan desinfektan atau sabun setelah BAK atau BAB. Sebaiknya gunakan cairan sabun yang hangat. Ibu harus diajarkan cara mengganti pembalut agar bagian dalam tidak tercemar oleh tangan. Mereka harus dipakai dari depan ke belakang.

Langkah-langkah penanganan dalam kebersihan diri yaitu :

- 1) Untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi, anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Alergi melalui dapat muncul ketika kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi karena kulit ibu kotor karena keringat dan debu.
- 2) Tunjukkan kepada ibu cara membersihkan area kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu tahu bahwa area di sekitar vulva terlebih dahulu

- dibersihkan dari depan ke belakang, baru kemudian area di sekitar anus.
- 3) Ajari ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK. Sarankan mereka untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari, jika telah dicuci dengan baik dan disetrika atau dikeringkan di bawah matahari.
  - 4) Ajari mereka untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, nasihati dia untuk tidak menyentuh luka tersebut.

### **3. Istirahat**

Ibu nifas membutuhkan jumlah tidur yang cukup; mereka membutuhkan sekitar delapan jam tidur pada malam hari dan satu jam tidur pada siang hari.

Jika ibu mengalami kurang tidur akan berefek dalam beberapa hal, seperti:

- a. Mengurangi produksi ASI
- b. memperlambat involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Ibu dapat melakukan hal-hal berikut:

- a. Mendapatkan jumlah istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan;
- b. Sarankan ia untuk kembali ke aktivitas yang tidak terlalu berat.

Ibu yang baru melahirkan sangat membutuhkan istirahat yang baik untuk pulih. Keluarga disarankan untuk memberi ibu kesempatan untuk mendapatkan istirahat yang cukup untuk mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya.

### **4. Seksual**

Dalam waktu enam hingga delapan minggu, dinding vagina akan pulih ke bentuknya sebelum hamil. Setelah berhentinya perdarahan, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri. Ibu dapat mengeceknya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina. Setelah darah merah berhenti dan ibu tidak mengalami gangguan, sudah waktunya untuk memulai hubungan seksual.

Banyak budaya yang memiliki kebiasaan untuk melakukan hubungan suami istri pada waktu tertentu, seperti setelah empat puluh atau enam puluh hari setelah persalinan. Ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Sebaliknya, sampai 40 hari setelah persalinan, hubungan seksual harus ditunda.

### **5. Keluarga Berencana**

WHO mengatakan jarak kehamilan ideal adalah 24 bulan atau dua tahun. Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, ibu yang baru melahirkan dan

anggota keluarga mereka harus mempertimbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan. Setelah persalinan, penggunaan alat kontrasepsi dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan karena menjalani proses kehamilan membutuhkan kesehatan fisik dan mental yang baik serta stamina yang kuat. Dengan menggunakan alat kontrasepsi, ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga mereka dapat melahirkan pada waktu yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, waktu yang tepat untuk melakukan kemoterapi adalah setelah persalinan, sebelum mereka keluar dari rumah sakit atau klinik. Namun, kondisi ini bervariasi tergantung pada jenis alat KB yang dipilih ibu dan apakah ibu berencana untuk menyusui bayinya.24 bulan atau dua tahun.

## **6. Senam Nifas**

Banyak senam setelah persalinan sebenarnya sama dengan senam sebelum persalinan. Sangat penting bagi ibu untuk melakukan senam tersebut secara perlahan dahulu, kemudian semakin lama semakin sering dan kuat. Senam kegel adalah senam pertama dan paling aman untuk memperkuat dasar panggul. Jika memungkinkan, lakukan senam kegel segera setelah persalinan. Mengaktifkan otot dasar panggul pada hari pertama mungkin sulit, tetapi ibu harus mencobanya. Dengan membuat kontraksi dan pelepasan bergantian pada otot dasar panggul, senam kegel membantu penyembuhan postpartum.

### c. Pengertian

Senam yang dilakukan setiap hari sejak hari pertama melahirkan hingga hari kesepuluh dimana ibu melakukan berbagai gerakan tubuh untuk membantunya pulih lebih cepat.

### d. Tujuan

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- 2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Memperlancar pengeluaran lochia
- 4) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum ter tuma otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain.

### e. Manfaat

Senam nifas memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperkuat otot pelvis dan peregangan abdomen, memperkuat otot panggul, dan membantu ibu merasa lebih reeks dan segar setelah melahirkan.

f. Waktu Pelaksanaan Senam Nifas

Sebaiknya ibu melakukan senam nifas di antara waktu makan karena ini akan membuat lebih nyaman karena jika dilakukan setelah makan, perut masih terasa penuh. Senam nifas harus dilakukan ketika sang ibu benar-benar pulih dari komplikasi obstetrik atau kesulitan selama masa nifas.

g. Persiapan Senam Nifas

Lakukan senam ini seratus kali setiap hari. Untuk mengontrakksikan pasangan otot panggul ini, coba bayangkan bahwa Anda sedang BAK dan lalu tiba-tiba menahannya; atau bayangkan bahwa dasar panggul Anda adalah elevator, naik perlahan ke dua lantai, tiga, dan seterusnya, kemudian turun kembali secara perlahan. Itu adalah metode untuk melatih otot-otot tersebut. Senam kegel mempercepat penyembuhan, meredakan haemoroid, meningkatkan kontrol atas urin, dan membuat jahitan lebih merapat. Caranya adalah dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan, sampai lima hitungan, tahan kekuatan pada otot pinggul dan pantat. Kendurkan dan ulangi latihan ini lima kali.

Tujuan utama dari senam setelah melahirkan adalah untuk mengembalikan tonus otot-otot abdomen, karena ini adalah otot-otot abdomen yang paling sering mengalami perubahan tonus.

h. Cara Melakukan Senam Nifas

1) Pada hari pertama, lakukan pernafasan perut dengan posisi terlentang dan rileks. Mulai dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali.

Manfaat: Peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal setelah melahirkan. Latihan pernafasan ini bertujuan untuk meningkatkan pernafasan dan peredaran darah. Proses oksigenasi seluruh tubuh akan membantu proses pemulihan.

2) Pada hari kedua, ibu harus berbaring terlentang dengan kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar bahu, lalu pertemukan tangan ibu di atas muka. Coba lima hingga sepuluh kali.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk menguatkan dan memulihkan otot lengan.

3) Pada hari ketiga, duduk terlentang dengan kedua kaki dibengkokkan sehingga telapak kaki berada di bawah. Kemudian, angkat pantat ibu dan tahan hingga tiga kali, lalu turunkan pantat ke posisi awal. Ulangi 5 hingga 10 kali.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk mengembalikan kekuatan otot dasar panggul, yang selama kehamilan dan persalinan sangat dibutuhkan.

4) Pada hari keempat, tidur terlentang dengan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ . Selanjutnya, angkat tubuh ibu dengan tangan yang memegangnya  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ketiga.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk memperbaiki dan menguatkan otot punggung.

5) Pada hari kelima, ibu harus tidur terlentang dengan salah satu kaki ditekuk lebih atau kurang 45°. Kemudian, ibu harus mengangkat tubuh dengan usaha untuk menyentuh tangan berseberangan dengan kaki yang ditekuk. Gerakan ini dilakukan hingga lima kali bergantian.

Manfaat: Tujuan dari latihan ini adalah untuk melatih otot-otot punggung, bagian perut, dan paha secara bersamaan.

6) Pada hari keenam, duduk terlentang dan tarik kaki secara bergantian hingga paha membentuk 90°. Lakukan ini hingga lima kali.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi di daerah kaki, yang mengurangi risiko edema kaki, dan menguatkan otot-otot kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat.

## **BAB 3**

# **EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**



## BAB 3

### EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

---

Karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini, praktik asuhan kebidanan harus berbasis bukti (Evidence Based) saat memberikan perawatan. *Evidence based* terdiri dari kata evidence yang berarti bukti atau fakta dan Based yang maknanya dasar atau Praktik berdasarkan bukti, sehingga secara keseluruhan dapat diartikan sebagai asuhan kebidanan berdasar pada bukti penelitian klinis yang dilakukan dengan metodologi ilmiah yang sistematis.

#### A. Manfaat Evidence Based Midwifery

1. Keamanan bagi bidan karena perawatan dilakukan berdasarkan penelitian ilmiah
2. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
3. Memenuhi kewajiban dan kewajiban profesional dalam memberikan asuhan yang berkualitas
4. Memenuhi kepuasan klien yang mengharapkan asuhan kebidanan berkualitas tinggi

#### B. Etika Pemanfaatan *Evidence Based Midwifery*

Setiap langkah yang diambil oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien akan dipengaruhi oleh sikap etis profesional mereka, termasuk sikap mereka dalam membuat keputusan tentang situasi yang muncul saat memberikan asuhan kebidanan kepada pasien.

#### C. Prinsip dalam asuhan yang mendasari untuk Midwifery terbaik dan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya

1. *Women centered* (berfokus pada wanita): memungkinkan ibu mengambil bagian dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dirinya dan bayinya;
2. Perawatan nifas dilakukan oleh tim
3. Pelayanan kesehatan akan memberikan akses yang adil dan tepat sehingga ibu dapat mengakses layanan kesehatan terdekat mereka.
4. Perawatan nifas akan sesuai dengan budaya yang aman
5. Perawatan nifas mempertimbangkan semua aspek, termasuk masalah, kebutuhan beragam, latbel budaya dan bahasa, dan bekerja sama dan terkoordinasi dalam pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan asuhan dan hasil.
  - a. Memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang tepat dan konsisten terhadap layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka akan meningkatkan hasil yang aman dan berkualitas tinggi bagi perempuan dan keluarga. Ini juga akan memastikan pencatatan dan pelaporan data yang akurat tentang akses perempuan terhadap perawatan post natal.

#### **D. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas**

Pentingnya peran dan tanggung jawab bidan pada pelayanan ibu pada masa nifas, sehingga berikut ini peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu masa nifas yaitu :

1. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
2. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
3. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
4. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
5. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
6. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
7. Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
8. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

#### **E. Evidence based tentang Masa Pasca Persalinan dan Menyusui**

##### **1. Penggunaan Tampon Vagina**

Tampon vagina memang dapat menyerap darah, tetapi tidak mampu menghentikan perdarahan ibu. Tampon juga dapat menyebabkan infeksi ketika dimasukkan ke vagina ibu.

##### **2. Penggunaan gurita/ sejenisnya**

Ibu yang telah melahirkan anak dapat mengalami kesulitan saat menggunakan gurita untuk memantau kontaksi uterus dan proses infolusio uterus, karena pemetaun kontraksi sangat penting untuk memastikan uterus berkontaksi dengan baik dan mencegah perdarahan.

##### **3. Memisahkan ibu dan bayi**

Tidak diizinkan untuk memberikan asuhan kebidanan pasca persalinan dengan memisahkan ibu dan bayi kecuali ada indikasi medis dari ibu dan bayinya. Misalnya, bayi mungkin mengalami asfiksia prematur yang membutuhkan penanganan cepat, yang menghalangi pemberian asuhan kepada ibunya. Merawat ibu dan bayi setelah persalinan, seperti melakukan kontak kulit-kulit, dapat membangun ikatan kasih sayang dan mendukung keberhasilan pemberian ASI.

##### **4. Pemasangan Kateter Pasca Persalinan**

Perawatan pasca persalinan dengan kateter tidak disarankan lagi karena dapat menyebabkan infeksi pada ibu nifas. Sebaliknya, ibu nifas disarankan untuk bergerak dan buang air kecil langsung daripada dikateterisasi.

## 5. Mendukung Keberhasilan Menyusui

- a) Setiap tempat pelayanan membuat kebijakan tertulis tentang pemberian ASI, yang dikomunikasikan secara teratur kepada semua petugas pelayanan kesehatan.
- b) Memberi petugas kesehatan pelatihan tentang pemberian ASI dan memiliki kemampuan untuk mengikuti kebijakan yang telah ditetapkan tentang pemberian ASI
- c) Informasikan ibu hamil, ibu nifas, dan anggota keluarga tentang keuntungan dari pemberian ASI dan pengendalian laktasi.
- d) Bantu ibu dalam pemberian ASI tiga puluh menit setelah persalinan dan mendukung keberhasilan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- e) Meskipun ibu harus tetap jauh dari bayi mereka untuk beberapa waktu, tunjukkan kepada mereka cara menyusui yang benar dan mempertahankan laktasi.
- f) Jangan memberi bayi baru lahir makanan atau minuman lain selain ASI kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- g) Penerapan rawatgabung antara ibu dan bayinya 24 jam dalam sehari
- h) Lakukan pemberian asi on demand tanpa ada jadwal tertentu
- i) Bantuan ibu untuk bergabung dengan kelompok pendukung ASI, memantau terus keberlanjutan pemberian ASI, dan membantu mengatasi masalah atau kegelisahan ibu semala menyusui.
- j) Bayi yang masih menyusui tidak boleh diberikan minuman atau susu dengan dot atau kempeng.

## 6. Pelaksanaan Tontholo untuk mempercepat proses involusi dan produksi ASI

Perawatan pascanatal, juga dikenal sebagai perawatan masa nifas, dimulai saat plasenta lahir dan berakhir saat alat kandungan kembali ke kondisi sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari (Fitri, 2018). Pada periode ini ibu memerlukan perhatian dan rasa nyaman untuk proses involusi baik secara fisik maupun psikis (Claudia, dkk, 2021).

Upaya yang dilakukan masyarakat pasca melahirkan dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah faktor budaya, yakni masyarakat masih menggunakan praktik-praktik kesehatan tradisional. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2018) proporsi pemanfaatan upaya kesehatan tradisional di Indonesia sebanyak 31,4%, jumlah ini meningkat dari tahun 2013 sebesar 30,4%. Adanya variasi praktik budaya yang telah diluhurkan dari nenek moyang terdahulu ikut mempengaruhi praktik perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir (Ellyta Aizar, dkk, 2018).

Praktik tradisional dalam perawatan nifas di Gorontalo sendiri dikenal dengan "*Tontholo*" yang merupakan ritual masyarakat Gorontalo yang dilakukan oleh *Hulango* (dukun beranak) pada ibu *postpartum*, mulai dari *Mohepo*

(memijat) menggunakan minyak kelapa kemudian *Moliwu* (mandi) dengan air hangat campuran rempah dan daun, dilanjutkan dengan *Molapo* (ratus vagina), dan ditutup dengan memberikan makanan khas Gorontalo berupa kuah asam jantung pisang dan ikan gabus. *Tontholo* biasa dilakukan pada ibu dihari ke-8 *postpartum* (Claudia, dkk, 2021).

Studi Claudia et al. (2021) menunjukkan manfaat budaya Tontholo yaitu mempengaruhi involusi dan laktasi pada ibu nifas. Di Desa Dirung Bakung di Provinsi Kalimantan Tengah, orang Dayak menggunakan air hangat yang dicampur dengan empat jenis tanaman. Studi serupa menunjukkan kebiasaan ibu nifas tradisional. Perawatan tradisional ini membuat tubuh ibu nifas lebih kuat, tidak lemas, dan dapat beraktivitas segera, menurut wawancara dengan seluruh partisipan (Pattinasarany et al., 2020). Selain itu, tinjauan literatur tentang perawatan tradisional Indonesia bagi ibu pada masa nifas oleh Aprilia et al. (2023) menunjukkan bahwa alasan dan tujuan dari praktik kesehatan tradisional yang diwariskan turun temurun oleh masyarakat di Kota Tegal, Aceh, Banjar, Jayapura, Talengan, dan Buton Utara adalah pemulihan cepat dari kondisi ibu nifas. Menurut penelitian lain, perawatan tradisional dipilih oleh masyarakat karena harganya yang murah, mudah diperoleh, sederhana, dan tidak memiliki efek samping yang signifikan (Marwati dan Amidi, 2018).

Tontholo yaitu mempengaruhi involusi dan laktasi pada ibu nifas karena ada tahapan yang dilakukan pijat oksitosin dan pijat mohepo serta pemberian kuah asam ikan gabus yang tinggi akan protein (Claudia, et al, 2021).

## 7. Pemberian teh raju ke untuk memperbanyak ASI

Pada tahun 2018 di Provinsi Gorontalo terdapat tiga Puskesmas dengan cakupan ASI terendah, yaitu Puskesmas Sipatana (33,9%), Kota Utara (23,8%), dan Kota Selatan (16,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kandungan antioksidan berupa alkaloid dan sterol dapat meningkatkan produksi ASI. Kandungan alkaloid dan sterol terdapat pada teh kombinasi Rambut Jagung dan daun kelor atau disebut dengan "Teh Rajuke" yang memiliki kandungan antioksidan sebesar 85,5%.

Rajuke merupakan teh yang terbuat dari kombinasi daun kelor dan rambut jagung. daun kelor mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan mempercepat produksi ASI. Daun kelor juga mengandung protein lengkap (mengandung 9 asam amino esensial), kalsium, zat besi, kalium, magnesium, zinc dan vitamin A, vitamin C, vitamin E dan vitamin B yang berperan besar dalam sistem kekebalan tubuh (Abdul, N. A. and Olii, N, 2021)

## 8. Pemberian bakso jantung pisang untuk memperbanyak ASI

Bakso merupakan makanan nasional yang banyak digemari oleh semua kalangan masyarakat. Cara pengolahan bakso juga mudah dan banyak

memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh. Bakso terbuat dari 100 gram jantung pisang, 10 gram tepung terigu dan 40 gram tepung tapioka. Jantung pisang yang merupakan sumber bahan makanan yang banyak mengandung galaktagogum. Manfaat galaktagogum juga dapat menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin untuk memperbanyak ASI (Mardiyah, 2018). Selain itu jantung pisang juga mudah didapatkan oleh masyarakat untuk dikonsumsi sehari-hari. Untuk meningkatkan konsumsi jantung pisang pada ibu menyusui diolah menjadi makanan berupa bakso (Igiris, dkk, 2021).

Laktagogue atau galactagogum adalah obat atau zat yang dipercaya dapat membantu merangsang, mempertahankan atau meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) ibu menyusui. Galactagogum akan meningkatkan refleks prolaktin dan memperkuat oksitosin yang dikirim oleh neurohipofisis. Kapasitas prolaktin untuk menghasilkan ASI. (Saktila, 2019) Ketika anak meghisap putting susu ibu, dorongan neorohormonal terjadi di areola dan aerola akan mengirimkan sinyal ke hipofisis melalui saraf vagus dan kemudian ke lobus paling depan (Iswati et al., 2019).

#### 9. Pemberian Madu Alami dan Madu Olahan dicampur Jintan Hitam (Habbatusauda) terhadap kelancaran ASI

Madu asli memberikan efek yang lebih tinggi dan signifikan karena kandungan zat-zat yang terdapat dalam madu murni masih terjaga tanpa campuran zat lain. Sedangkan madu olahan telah mengalami proses pengolahan dan penambahan zat lain yang menyebabkan efektifitas kandungan zat pada madu berkurang. Jintan hitam dapat meningkatkan jumlah air susu ibu karena kombinasi unsur lipid dan struktur hormon yang terdapat di dalamnya. Jintan hitam bisa meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui berkat kombinasi unsur lipid dan struktur hormon yang terdapat di dalamnya. Manfaat pemberian jintan hitam yaitu sebagai sistem imun, anti alergi, anti tumor, anti radang, anti bakteri, serta sebagai pelancar ASI karena kandungan polifenol yang dapat meningkatkan hormon prolaktin sehingga menyebabkan produksi ASI menjadi lancar (Magdalena, dkk, 2020).

#### 10. Ekstrak Sida Rhombifolia (SR) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum

##### 1) Penyembuhan Luka

Dalam proses kinetik dan metabolismik yang kompleks yang dikenal sebagai penyembuhan luka, berbagai sel dan jaringan bekerja sama untuk melindungi tubuh dari lingkungan luar dengan mengembalikan integritas jaringan. Tubuh akan berusaha untuk menyembuhkan luka di setiap luka, baik yang bersih maupun yang terinfeksi. Luka adalah proses perbaikan dan pergantian (Cunningham, et al., 2014).

Salah satu teknik yang harus dikuasai oleh bidan adalah perawatan luka. Pengendalian infeksi adalah dasar manajemen perawatan luka karena

infeksi menghambat penyembuhan luka dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Infeksi luka setelah pembedahan adalah masalah utama.

Proses penggantian dan pemulihan fungsi jaringan yang rusak dikenal sebagai penyembuhan luka, yang mencakup integrasi proses fisiologis. Luka dengan sedikit jaringan yang hilang disebut sebagai insisi bedah yang bersih. Faktor-faktor ini memengaruhi penyembuhan luka dikenal dengan factor local dan factor umum. Faktor lokal termasuk teknik pengelolaan luka, hipovolemia, infeksi, dan adanya objek asing. Sedangkan faktor umum termasuk usia, nutrisi, steroid, sepsis, anemia, diabetes, dan penggunaan obat-obatan. Untuk mencegah infeksi perlukaan jalan lahir, perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan tiga metode berbeda: dengan antiseptik, tanpa antiseptik, dan tradisional (Saifuddin, 2009).

Dalam waktu enam hingga tujuh hari setelah persalinan, proses penyembuhan luka perineum mulai berkembang dan jaringan baru mulai menutupi luka. Ketika tepi luka disatukan (didekati) dengan menjahitnya, luka dapat sembuh melalui proses utama. Jika luka dijahit, jaringan yang disatukan terputus dan tidak ada ruang lagi. Oleh karena itu, ada sedikit kontraksi dan jaringan granulasi yang dibutuhkan. Penyembuhan akibat kerusakan jaringan yang kedua, proses sekunder, membutuhkan waktu yang lebih lama (Constance, 2009).

Pengkajian akurat pada cairan perineum sangat penting untuk menentukan apakah penjahitan diperlukan atau tidak. Proses penyembuhan sekunder dengan granulasi yang lebih tinggi dan kemungkinan pembentukan jaringan parut yang lebih besar membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama jika luka perineum tidak bersatu atau kekurangan jaringan, yang menghasilkan ruang kosong. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka. Penyembuhan terjadi di bawah luka melalui granulasi dan kontraksi jaringan luka, yang dikenal sebagai proses sekunder. Proses ini hanya terjadi pada jahitan perineum yang terbuka, apakah itu terinfeksi atau tidak. Malnutrisi, merokok, kurang tidur, stress, kondisi medis dan terapi, asuhan yang buruk, dan infeksi adalah faktor yang menghambat penyembuhan luka (Sriwidayastuti, et al, 2021).

Kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan membentuk proses penyembuhan luka yang kompleks. Proses penyembuhan luka bergantung pada respon vaskuler, aktivitas sel, dan pembentukan senyawa kimia sebagai mediator di daerah luka. Tubuh memiliki cara untuk menyembuhkan jaringan yang rusak dengan membuat struktur baru yang berfungsi. Kedudukan dominan adalah keseimbangan antara proinflamatori atau pembentukan faktor

pertumbuhan (TGF). Homeostasis melindungi dan membantu penyembuhan luka. Vasodilatasi dan pelepasan histamin dan serotonin disebabkan oleh pelepasan protein yang mengandung eksudat ke dalam luka. Dengan cara ini, fagosit dapat masuk ke luka dan memakan sel mati (jaringan yang mengalami nekrosis). Eksudat adalah cairan yang dihasilkan dari luka yang berlangsung lama atau akut. Ini sangat penting untuk penyembuhan luka karena mengaliri luka terus-menerus dan membuatnya lembab. Eksudat juga menyediakan nutrisi untuk luka dan memungkinkan sel-sel epitel mitosis.

Udema, ekimosis, kemerahan, dan nyeri akan muncul pada tahap inflamasi karena sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan, dan pengaruh terhadap reseptör. Tahap berikutnya adalah migrasi, di mana sel epitel dan fibroblas bergerak ke daerah yang luka untuk menggantikan jaringan yang rusak atau hilang. Sel-sel ini meregenerasi dari tepi dan cepat berkembang di daerah luka di mana darah beku dan pengerasan epitel menutupinya.

Tahap proliferasi terjadi bersamaan dengan tahap migrasi dan proliferasi sel basal, dan berlangsung selama dua hingga tiga hari. Tahap proliferasi mencakup neoangiogenesis, pembentukan jaringan yang tergranulasi, dan epitelisasi kembali. Jaringan yang tergranulasi dibentuk oleh pembuluh darah kapiler dan limfatisik ke dalam luka, dan kolagen yang disintesis oleh fibroblas memberikan kekuatan pada kulit. Sel epitel kemudian mengeras, memberikan waktu untuk kolagen untuk membangun kembali (Tarsikah, Amin, dan Saptarini 2018).

- 2) Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Ibu Postpartum Dengan Sida Rhombifolia (SR)

Ekstrak Sida Rhombifolia membantu menyembuhkan robekan perineum. Dibuat dengan mengumpulkan 1000 gram tumbuhan ekstrak Sida Rhombifolia, kemudian membersihkannya, mengeringkannya di bawah sinar matahari dan melapisinya dengan kain warna hitam. Setelah kering, serbuk halus kemudian dimasukkan ke dalam larutan etanol selama 3 kali 24 jam dengan perbandingan 1 : 10. Ekstrak Sida Rhombifolia diberikan secara semprot pada luka perineum ibu potpartum tiga kali sehari: pagi (pukul 07.00–08.00), sore (pukul 15.00–16.00), dan malam (pukul 20.00–21.00). Intervensi dilakukan dari hari pertama hingga tujuh. Dari 24 sampel, luka perineum ibu postpartum yang diberi ekstrak daun ekstrak sida rhombifolia dan yang tidak diberi, penyembuhannya cepat 11 orang (45,83%), normal 4 orang (16,66%), dan lambat 9 orang (37,5%).

Luka ibu yang baru melahirkan sembuh paling cepat pada hari kelima setelah persalinan dan paling lambat pada hari ketujuh setelah

persalinan. Sebaliknya, luka ibu yang tidak menerima ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) sembuh paling cepat pada hari ketujuh setelah persalinan dan paling lambat pada hari keempat belas setelah persalinan. Masa pemulihan tubuh ibu hamil setelah persalinan dipengaruhi secara fisik dan psikologis. Beberapa metode penyembuhan ibu hamil, seperti pijat postpartum dan pijat payudara, mempengaruhi penyembuhan luka secara tidak langsung tetapi tidak mempengaruhi penyembuhan luka secara langsung. Menurut Kasmiati, Metasari, dan Ermawati 2021, Kasmiati, Ria Metasari, dan Ermawati 2022, dan Kasmiati dan Sriwidayastuti 2020, penyembuhan luka perineum pada ibu yang telah melahirkan adalah proses penyembuhan luka yang disebabkan oleh kerusakan komponen jaringan perineum, yang pada gilirannya menyebabkan jaringan yang hilang atau rusak.

Luka perineum yang disebabkan oleh trauma persalinan atau tindakan episiotomy membutuhkan waktu dalam proses pemulihan. Luka jahitan perineum ibu nifas biasanya sembuh pada hari ketujuh, dengan tanda-tanda bahwa luka sembuh jika tidak kemerahan, menutup, kering, dan tidak keluar nanah. Waktu sembuh normal adalah kurang dari 7 hari dan lebih dari 7 hari. Salah satu kendala bagi ibu pascapersalinan untuk melakukan aktivitas yang berkaitan dengan merawat bayinya adalah luka perineum, yang penyembuhannya dihambat oleh fase inflamasi, proliferasi fese, dan remodeling. yang dapat menyebabkan penyembuhan luka yang lama atau bahkan infeksi pada ibu yang baru melahirkan jika tidak diberikan perawatan yang tepat untuk luka perineum. Keadaan ibu setelah melahirkan sangat dipengaruhi oleh trauma atau robekan perineum.

Wiseman O dkk. (2018) menemukan bahwa 76,8 persen kelahiran pervaginam mengalami teruma perineum derajat dua, dan 1,9% kasus infeksi. Ketergantungan ibu postpartum pada dokter tenaga kesehatan berdampak pada tingkat kejadian infeksi. (Mah, Teh, dan Ee 2017) Hongbi Song menunjukkan bahwa ibu yang mengalami infeksi nifas setelah melahirkan memiliki peningkatan IL-6 dan HsCRP. Ini berdampak pada massa tubuh lebih dari 25 gram dan bakteri gram negatif, yang perlu diantisipasi untuk menangani infeksi nifas (Song et al. 2020).



## **BAB 4**

# **TANDA BAHAYA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## BAB 4

### TANDA BAHAYA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

---

Tanda bahaya postpartum/pasca persalinan adalah tanda-tanda abnormal yang menunjukkan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi secara akurat. Tanda-tanda bahaya postpartum diantaranya sebagai berikut:

#### A. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi:

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

Perdarahan dengan volume lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume berapapun, tetapi keadaan umum ibu berubah dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Atonia uteri, retensi placenta, sisa placenta, dan robekan jalan lahir merupakan penyebab utama. Kasus ini paling banyak terjadi dalam dua jam pertama.

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

Perdarahan yang sama dengan perdarahan postpartum primer, tetapi terjadi setelah dua puluh empat jam setelah persalinan dan hingga akhir masa nifas. Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah dua puluh empat jam, biasanya antara lima hari dan lima belas hari setelah persalinan. Robekan jalan lahir dan sisa placenta adalah penyebab utama. Kematian ibu, terutama di negara berkembang, disebabkan oleh perdarahan postpartum.

#### B. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi setelah persalinan dapat disebabkan oleh beberapa bakteri. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama kematian dan morbiditas ibu. Infeksi alat genital juga merupakan komplikasi masa nifas. AKI tinggi dapat disebabkan oleh infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan. Gejala lokal infeksi dapat termasuk uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara, atau disuria. Gejala umum infeksi termasuk suhu badan tinggi, malaise, dan denyut nadi cepat.

##### 1. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina selama masa nifas. Lochea ini berbau anyir dan mengandung lebih banyak darah dan lendir dibandingkan saat menstruasi. Darah ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta.

Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut:

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desi dua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

## **2. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)**

Involusi adalah keadaan di mana kontraksi rahim mengecilkan rahim. Berat rahim turun dari 1000 gram setelah bersalin menjadi 40 hingga 60 miligram enam minggu kemudian. Sub involusi terjadi ketika pengecilan ini tidak efektif atau terganggu. Ada beberapa penyebab sub involusi, seperti adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, dan mioma uteri.

## **3. Nyeri pada perut dan pelvis**

Nyeri perut dan pelvis dapat merupakan gejala dan tanda dari komplikasi nifas seperti peritonitis, yang merupakan peradangan pada peritonium. Peritonitis biasanya menyebabkan 33% kematian karena infeksi.

## **4. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur**

Tekanan darah tinggi (sistol  $\geq 140$  mmHg dan distol  $\geq 90$  mmHg) dapat menyebabkan pusing, yang merupakan tanda bahaya pada nifas. Upaya penatalaksanaan dalam situasi ini adalah sebagai berikut:

Mengkonsumsi lebih dari 500 kalori setiap hari; mengikuti diet yang seimbang untuk mendapatkan jumlah protein, mineral, dan vitamin yang cukup; minum setidaknya 3 liter setiap hari; dan minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi selama setidaknya empat puluh hari setelah bersalin. Selain itu, minum suplemen vitamin A (200.000 IU) dalam kapsul untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu, dan memberikan vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.

## **5. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$**

Suhu ibu sedikit meningkat dalam beberapa hari setelah melahirkan antara 37,2 hingga 37,8 derajat Celcius. Ini disebabkan oleh reabsorbsi proses perlukaan uterus, proses autolisis, proses iskemik, dan awal laktasi. Dalam kondisi ini, istilah "demam reabsorbsi" digunakan. Selama tidak ada tanda-tanda infeksi, peristiwa ini

diangap fisiologis. Namun, peningkatan suhu lebih dari 38°C selama dua hari dapat menyebabkan infeksi. Semua peradangan alat-alat genetalia selama kehamilan dikenal sebagai infeksi nifas.

#### **6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit**

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak cukup disusui, puting susu yang terluka, bra yang terlalu ketat, diet ibu yang buruk, kurang istirahat, dan anemia. Keadaan ini juga dapat menjadi gejala atau tanda adanya masalah atau kesulitan dalam proses laktasi, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

#### **7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.**

Setelah persalinan, kelelahan yang sangat berat dapat mengurangi nafsu makan, sehingga ibu-ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan mereka hilang.

#### **8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.**

Selama masa nifas, vena di pelvis dan tungkai dapat didilatasi, menimbulkan thrombus sementara. Keadaan klinis ini dapat menyebabkan tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai) jenis peradangan pada vena pelvis dan tungkai. Selain itu, udema, gejala klinis preeklampsi atau eklampsi, dapat menyebabkan pembengkakan ini.

#### **9. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.**

Pada masa nifas awal, sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun karena trauma persalinan dan analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh laserasi, episiotomi yang lebar, atau hematom di dinding vagina juga dapat menurunkan sensasi peregangan kandung kemih.

## **BAB 5**

# **PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**



## BAB 5

### PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

---

#### A. Infeksi Nifas

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

Sebagai bidan, Anda harus mengetahui beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan infeksi pada ibu nifas :

1. Kurang gizi atau malnutrisi
2. Anemia
3. Masalah kebersihan
4. Kelelahan
5. Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet, korioamnionitis, persalinan traumatis, Pencegahan Infeksi yang tidak baik, manipulasi intrauteri (ekplorasi uteri dan manual plasenta) (Kemenkes RI, 2013).
6. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan, pre eklamsi, eklampsi, dan juga infeksi lain.

Untuk penatalaksanaan infeksi masa nifas dengan tepat, perlu dikaji lokasi dan gejala infeksi:

#### B. Infeksi vulva, vagina dan serviks

##### 1. Vulvitis

Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

##### 2. Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

##### 3. Servisitis

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

Dari beberapa penjelasan tersebut data yang diperoleh dari pasien melalui proses pengkajian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi
- b. Kadang-kadang perih bila kencing.
- c. Nadi dibawah 100 kali/menit.
- d. Getah radang dapat keluar.
- e. Suhu sekitar 38°C
- f. Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39°C-40°C di sertai menggigil.

Penanganan pada kasus ini merupakan pemberian antibiotik, roborantia, pemantauan vital sign take out pasien (makanan dan cairan).

### C. Endometritis.

Jenis infeksi ini biasanya yang paling penting terjadi. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. pada infeksi dengan kuman yang tidak pathogen, infeksi hanya sebatas endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan akan mengeluarkan getah berbau , yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada batas-batas antara daerah yang beradang dengan daerah yang sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampui maka infeksi akan menjalar.

Dari hasil pengkajian, ditemukan data sebagai berikut :

- a. Uterus membesar
  - b. Terasa nyeri saat uterus di palpasi.
  - c. Uterus lembek suhu meningkat
  - d. Nadi menurun
- 1) Septikemia dan pyemia

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

a. Septicemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Gejala yang muncul dari pasien, antara lain:

- 1) Permulaan penderita sudah sakit dan lemah
- 2) Sampai hari ke-3 postpartum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- 3) Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40 derajat, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali per menit).

b. Pyemia

Pada pyemia, terdapat thrombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plaseta. Thrombophlebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovary. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, di antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut.

Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut:

- 1) Perut nyeri
- 2) Yang khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti dengan turunnya suhu
- 3) Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskan embolus dari thrombophlebitis pelvika
- 4) Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, pleuritis

#### D. Peritonitis, salpingitis, dan ooforitis

a. Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametris.

Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvic. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum. Pada pelvio peritonitis, terdapat pertumbuhan abses. Nanan yang biasanya terkumpul dalam cavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya nanan melalui rectum atau kandung kemih.

Pada peritonitis umum, gejala yang muncul:

- Suhu meningkat menjadi tinggi
- Nadi cepat dan kecil
- Perut kembung dan nyeri
- Ada defense muscular
- Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang disebut fasies hypocratica.

Angka kematian ibu pada kasus ini sangat tinggi.

b. Salpingitis dan oofritis

Kadang-kadang –walapun jarang—infeksi menjalar sampai ke tuba falopii, bahkan sampai ke ovarium. Di sini terjadi salpingitis dan/atau oofritis yang sukar dipisahkan dari pelvio peritonitis (Wahyuni, 2018).

### **E. Penanganan Infeksi**

Antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemilihan jenis antibiotika benar-benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat. Pertimbangan dapat dilakukan melalui pembakaran getah vagina dan serviks sehingga kuman yang diketahui dapat dipastikan peka terhadap antibiotic tersebut. Karena pemeriksaan pembakaran ini cukup memakan waktu, kadang pengobatan dengan antibiotic sudah dilakukan tanpa menunggu hasilnya terlebih dahulu. Dalam hal ini, dapat diberikan penicillin dalam dosis tinggi atau antibiotic dengan spectrum luas, seperti tetrasiiklin.

Di samping antibiotika, pemberian roborantia untuk meningkatkan daya tahan tubuh pasien juga sangat perlu untuk diberikan. Pada selulitis pelvika dan pelvio peritonitis, perlu diamati dengan seksama apakah terjadi abses atau tidak. Jika terjadi maka abses harus dibuka untuk menghindari nanah masuk ke dalam rongga peritoneum dan pembuluh darah yang agak besar supaya jangan sampai dilukai (Wahyuni, 2018).

### **F. Masalah Payudara**

#### 1. Bendungan ASI

Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara. Hal ini merupakan kondisi yang alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.

Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan puting susu. Payudara terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari pertama hanya sedikit. (Imron dan Asih, 2019).

Gejala yang timbul pada bendungan ASI antara lain payudara penuh, terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun adapula payudara yang terbendung membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. Ibu terkadang akan demam namun akan hilang dalam 24 jam (Imron dan Asih, 2019).

Tanda dan Gejala Bendungan ASI yaitu Perlu dibedakan antara payudara bengkak dan payudara penuh/bendungan ASI. Pada payudara bengkak adalah payudara udem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sementara pada payudara penuh/bendungan ASI adalah payudara terasa berat, panas, dan keras, bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam (Dewi ; Sunarsih, 2011). Tanda dan gejala yang selalu ada adalah payudara nyeri dan bengkak pada hari ke 3-5 postpartum, sedangkan tanda gejala yang terkadang ada adalah kedua payudara bengkak (Purwoastuti; Walyani, 2015).



Gambar 1. Bendungan ASI

Penanganan yang dilakukan bila ibu menyusui bayinya :

- 1) Susukan sesering mungkin
- 2) Kedua payudara disusukan
- 3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- 4) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- 5) Sangga payudara
- 6) Kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui
- 7) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 8) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya (Kemenkes RI, 2013).

Bila ibu tidak menyusui :

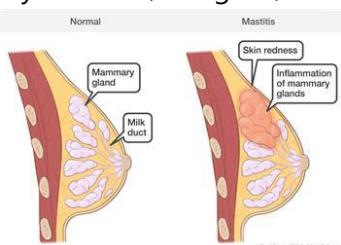
- 1) Sangga payudara
- 2) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- 3) Bika diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 4) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara (Kemenkes RI, 2013).

## 2. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya atau fisura putting susu. Putting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi *S. aureus*. Pengolesan beberapa tetes air susu di area putting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan.

Tanda gejala mastitis biasanya tidak ada sebelum akhir minggu pertama post partum. Nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusu dan gejala seperti flu: nyeri otot, sakit kepala dan kelelahan. Mastitis hampir selalu terbatas pada satu payudara. Tanda dan gejala actual mastitis meliputi :

1. Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5°C sampai 40°C)
2. Peningkatan kecepatan nadi
3. Menggigil
4. Malaise umum, sakit kepala
5. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras (Kemenkes RI, 2013).



Gambar 2: Mastitis

Pencegahan:

- a). Perawatan putting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting untuk mencegah mastitis
- b). Perawatan dengan cara membersihkan putting dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mongering
- c). Bila ada retak atau luka pada putting, sebaiknya bayi jangan menyusu pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh.

Pengobatan:

- a). Segera setelah mastitis ditemukan, pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit dihentikan dan diberi antibiotik
- b). Dengan tindakan-tindakan ini, terjadinya abses dapat dicegah karena biasanya infeksi disebabkan oleh staphylococcus aureus. Penisilin dalam dosis tinggi dapat diberikan.
- c). Sebelum pemberian penisilin, dapat diadakan pемbiakan ASI supaya penyebab mastitis dapat benar-benar diketahui
- d). Bila ada abses, nanah perlu dikeluarkan dengan sayatan sedikit, mungkin pada abses. Untuk mencegah kerusakan pada duktus laktiferus, sayatan dibuat sejajar (Azizah, 2019).

3. Abses Payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge putting susu purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras

dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

Terdapat massa padat, mengeras di bawah kulit yang kemerahan.

- 1) Diperlukan anestesi umum (ketamin)
- 2) Insisi radial dari tengah dekat pinggir areola, ke pinggir supaya tidak memotong saluran ASI
- 3) Pecahkan kantung pus dengan tissue forceps atau jari tangan
- 4) Pasang tampon dan drain
- 5) Berikan kloksasiklin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari
- 6) Sangga payudara
- 7) Kompres dingin
- 8) Berikan parasetamol 500 mg setiap 4 jam sekali bila diperlukan
- 9) Ibu didorong tetap memberikan ASI walau ada pus
- 10) Lakukan follow up setelah pemberian pengobatan selama 3 hari (Kemenkes RI, 2013).

## 1. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma terjadi karena rupture pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Penyebab hematoma adalah :

- 1) Persalinan operatif
- 2) Laserasi yang tidak dijahit selama injeksi anesthesia lokal atau pudendus
- 3) Kegagalan hemostasis lengkap sebelum penjahitan laserasi atau episiotomy
- 4) Pembuluh darah diatas apeks insisi atau laserasi tidak dibendung atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- 5) Penanganan kasar pada jaringan vagina kapanpun atau pada uterus selama masase.

Tanda – tanda umum hematoma : nyeri ekstrem di luar proporsi ketidaknyamanan dan nyeri yang diperkirakan. Tanda dan gejala hematoma vulva atau vagina adalah :

- 1) Penekanan yang lama pada perineum, vagina, uretra, kandung kemih atau rectum dan nyeri hebat
- 2) Pembengkakan yang tegang dan berdenyut
- 3) Perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman

Hematoma vulva dapat dengan mudah diidentifikasi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran – kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2013)

## 2. Hemoragi post partum lambat

Hemoragi post partum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum. Penyebab umumnya :

- 1) Sub involusi di tempat perlekatan plasenta
- 2) Fragmen plasenta atau membran janin yang tertinggal
- 3) Laserasi saluran reproduksi yang sebelumnya tidak terdiagnosis
- 4) Hematoma

Tanda dan gejalanya meliputi : perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok serta anemia. Bidan berkolaborasi dengan dokter konsultan untuk mendiagnosis penyebab dan terapi yang tepat. Hemoragi yang terjadi selama 24 jam ditangani seperti perdarahan post partum primer.

Langkah pertama adalah mendiagnosis penyebab (atonia uteri atau laserasi). Penatalaksanaan meliputi penggunaan oksitosin atau methergin untuk membuat uterus kontraksi atau penjahitan jika perdarahan karena laserasi (Kemenkes RI, 2013)..

## 3. Subinvolusi

Sub involusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusi mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta, miomata atau infeksi. Retensi sisa plasenta atau membran janin adalah penyebab yang paling sering terjadi.

Sub involusi dapat didiagnosis selama pemeriksaan postpartum. Riwayat biasanya meliputi periode lokia lebih lama dari periode normal, diikuti leukorea dan perdarahan banyak yang tidak teratur. Pemeriksaan panggul akan menunjukkan uterus lunak yang lebih besar dari ukuran normal sesuai minggu pascapartum saat wanita diperiksa.

Sub involusi awal pada masa puerperium menunjukkan uterus lunak, tidak bergerak, tidak berkurang ukurannya dan tinggi fundus tidak berubah, bukan menurun. Lokia banyak dan berwarna merah terang sampai coklat kemerahian. Kultur lokia harus diambil untuk menyingkirkan adanya endometritis. Pada kunjungan minggu keempat hingga keenam postpartum, tidak perlu dipertimbangkan adanya infeksi kecuali terdapat nyeri tekan atau nyeri pada adneksa atau saat pergerakan uterus.

Sub involusi diterapi dengan ergonovin (ergotrate) atau metilergonovin (methergin) 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari; ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu juga menderita endometritis, bidan menambahkan resep antibiotik spektrum luas (Kemenkes RI, 2013)..

Faktor penyebab sub-involusi antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih pendek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Penyebab subinvolusi adalah:

- a. Status gizi ibu nifas buruk
  - b. Kurang mobilisasi
  - c. Faktor usia
  - d. Parietas
  - e. Terjadi infeksi pada endometrium
  - f. Terdapat sisa plasenta dan selaputnya
  - g. Mioma uteri
  - h. Tidak ada kontraksi (Esuananik, dkk 2022).
4. Tromboflebitis

Kelainan pada masa nifas yaitu sumbatan masa setelah melahirkan dimana terjadi sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Kehamilan menyebabkan stasis vena dengan sifat relaksasi dinding vena akibat efek progesterone dan tekanan pada vena oleh uterus. Kompresi vena selama posisi persalinan dapat berperan juga. Tromboflebitis superficial ditandai dengan nyeri tungkai, hangat terlokalisasi, nyeri tekan atau inflamasi pada sisi tersebut dan palpasi adanya simpulan atau teraba pembuluh darah. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan gejala:

- 1) Kemungkinan peningkatan suhu ringan
- 2) Takikardia ringan
- 3) Nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri yang terjadi secara tiba-tiba
- 4) Edema pergelangan kaki, tungkai dan paha
- 5) Tanda human positif
- 6) Nyeri saat penekanan betis
- 7) Nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba

Tanda homans diperiksa dengan menempatkan satu tangan di lutut ibu dan memberikan tekanan ringan untuk menjaga kaki tetap lurus. Jika terdapat nyeri betis saat dorsofleksi, tanda ini positif.

Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastic dan analgesia jika dibutuhkan. Sprei ayun mungkin diperlukan jika tungkai sangat nyeri saat disentuh. Rujukan ke dokter penting untuk memutuskan penggunaan terapi antikoagulan dan antibiotik. Tidak ada kondisi apapun yang mengharuskan masase tungkai (Kemenkes RI, 2013).

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvica dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis pelvica yang sering mengalami peradangan adalah pada vena ovarika, terjadi karena penyebaran melalui aliran darah dari luka bekas plasenta di daerah fundus uterus. Sedangkan tromboflebitis femoralis dapat merupakan tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, atau merupakan penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

#### 5. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan (Kemenkes RI, 2013).

#### 6. Inversio Uteri

Inversion uteri adalah kondisi dimana posisi fundus berubah akibat proses persalinan, ditandai dengan fundus uterus yang menonjol dalam kavum uterus (Wahyuni, 2018)

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uterus, sehingga fundus uterus sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uterus.

Inversio uteri terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Inversio uteri bisa terjadi spontan atau sebagai akibat tindakan. Pada wanita dengan atonia uterus kenaikan tekanan intraabdominal dengan mendadak karena batuk atau meneran, dapat menyebabkan masuknya fundus ke dalam kavum uterus yang merupakan permulaan inversio uterus. Tindakan yang dapat menyebabkan inversio uterus adalah perasat Crede pada korpus uterus yang tidak berkontraksi baik dan tarikan pada tali pusat dengan plasenta yang belum lepas dari dinding uterus atau grande multipara.

Apabila menemukan kasus ibu yang syok, perdarahan, dan fundus uterus tidak ditemukan pada tempat yang lazim pada kala III atau setelah persalinan selesai, sedangkan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina maka hal tersebut menunjukkan diagnosis inversio uterus. Pada mioma uterus submukosum yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang

serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan.

Walaupun inversio uteri kadang-kadang bisa terjadi tanpa gejala dengan penderita tetap dalam keadaan baik, namun umumnya kelainan tersebut menyebabkan keadaan gawat dengan angka kematian tinggi (15-70%). Reposisi secepat mungkin memberi harapan bagi ibu yang mengalaminya.

Untuk mencegah terjadinya inversio uteri, perlu dilakukan metode Johnson yang dilakukan dengan menggenggam fundus uteri yang menonjol dengan menggunakan telapak tangan kemudian mengarahkan jari ke arah forniks posterior, uterus dikembalikan ke posisi semula dengan mengangkat melalui panggul dan keperut (Indrayani, 2022).

## **BAB 6**

# **MANAJEMEN ASUHAN KOMPREHENSIF PADA IBU PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## BAB 6

### MANAJEMEN ASUHAN KOMPREHENSIF PADA IBU PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

---

#### A. Pengertian Dokumentasi

Bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu postpartum dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, dan kalangan bidan sendiri. Asuhan ibu postpartum adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran, sampai 6 minggu setelah kelahiran (Khasanah, 2017).

#### B. Tujuan Dokumentasi

Memberikan asuhan yang adekuat terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Khasanah, 2017).

#### C. Langkah-langkah

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut: (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina. 2021)

##### 1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: Catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan

pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda-tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan banyak, pemeriksaan perineum, seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid, pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa- rapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti: Diagnosis: Postpartum hari pertama perdara- han nifas postsectio cesaria dan lain-lain. Masalah: Kurang informasi tidak pernah ANC dan lain-lain.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut: Manajemen asuhan awal puerperium : Kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi di tempat tidur, diet, perawatan perineum, buang air kecil spontan/kateter, obat penghilang rasa sakit kalau perlu, obat tidur kalau perlu, obat pencahar dan lain-lain. Asuhan lanjutan : Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, rencana KB, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dan lain-lain.

## 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

## 7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

S: Data objektif: Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O: Data objektif: Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

A: Analisis dan interpretasi: Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P: Perencanaan: Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mendiri, kaolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No. Registrasi :  
Pengkajian Data, Tanggal :  
Tempat :  
Waktu :  
Kunjungan Ke :

### **I. DATA SUBJEKTIF**

#### A. Biodata

Nama Klien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Agama :	Agama :
Alamat :	

B. Keluhan :

C. Riwayat Persalinan Sekarang :

D. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	K.U Masa Nifas	Anak			
								JK	BB	PB	Keadaan
1											
2											
3											

E. Riwayat KB :

F. Data Kesehatan

1. Riwayat Penyakit yang Pernah diderita :
2. Riwayat Operasi yang pernah dijalani :
3. Riwayat Penyakit Keluarga/Keturunan :
4. Riwayat Alergi :

G. Data Kebiasaan Sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*)

1. Nutrisi :

2. Eliminasi
 

BAK	:	BAB	:
Masalah	:	Masalah	:
3. Istirahat :
4. Personal Hygiene :

#### H. Riwayat Psikososial

1. Hubungan ibu dengan Suami :
2. Dukungan Suami/Keluarga Lain :
3. Pengambilan Keputusan dalam Keluarga:
4. Kebiasaan/Adat Istriadat yang dilakukan Selama Masa Nifas :

## **II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum :
 

Kesadaran	:
Keadaan Emosional	:
2. Tanda Vital
 

T	:	TD	:
P	:	N	:
3. Berat Badan :
4. Tinggi Badan :
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala :
  - b. Muka :
  - c. Mata :
  - d. Mulut :
  - e. Telinga :
  - f. Payudara

Colostrum	:
Areola Mammae	:
Putting Susu	:
Konsistensi	:

- Skin Dimpling* :  
Menyusui :  
g. Abdomen  
Luka Bekas Operasi :  
TFU :  
h. Genitalia Eksterna  
Pengeluaran Vulva  
- Lokea :  
- Bau :  
- Warna :  
Perineum  
- Luka Heacting :  
Anus :  
6. Pemeriksaan Penunjang:

### **III. ANALISA DATA**

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

....., 20...

Mengetahui,

Pembimbing CI Lapangan

Pembimbing Akademik

(.....)

(.....)

Mahasiswa

(.....)

## **BAB 7**

# **KIE PADA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI**



## BAB 7

### KIE PADA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

---

#### 1. KIE PADA MASA PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI

##### A. Pengertian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Komunikasi yaitu pertukaran pikiran untuk menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, sehingga terwujud hubungan yang baik antara satu dengan yang lainnya (Effendy, 1984). Komunikasi dalam kesehatan merupakan suatu proses dalam menyampaikan pesan yang berkaitan dengan kesehatan yang disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima dengan menggunakan media yang tepat, (Mansyur, 2020).

Komunikasi merupakan cara menyampaikan pesan secara langsung melalui dua arah dari komunikan dan komunikator. Informasi berupa keterangan, ide/gagasan maupun fakta yang perlu diketahui oleh masyarakat sebagai penerima pesan dan dapat dimanfaatkan. Edukasi/Pendidikan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memotivasi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap serta tindakan seseorang/kelompok secara benar .

Informasi adalah pesan yang disampaikan seseorang komunikator kepada komunikan. Menurut Rakhmat (1986), proses informasi meliputi empat tahap, yakni tahap sensasi, persepsi, memori dan berpikir. Tahap sensasi merupakan tahap yang paling awal dalam penerimaan informasi melalui alat indera, sehingga individu dapat memahami kualitas fisik lingkungannya. Selanjutnya individu mepersepsikan objek, peristiwa, atau pun hubungan-hubungan yang diperoleh, kemudian menyimpulkan atau menafsirkan informasi tersebut.

Informasi dapat mengarahkan seseorang pada perilaku pencapaian tujuan seperti yang diinginkan seseorang. Selain itu informasi dapat pula membantu seseorang dalam mengatasi sejumlah masalah yang dihadapi, dan membuat seseorang lebih siap menghadapi situasi yang belum dikenal (fisher, 1986). Informasi-informasi yang telah diterima oleh individu selanjutnya akan membentuk pengetahuan yang dimiliki seseorang

Menurut Ross (1998) edukasi merupakan pendidikan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, dimana hal ini lebih penting dibandingkan hanya sekedar memberikan informasi tanpa disertai usaha pembentukan sikap dan perubahan perilaku nyata. Haloran (1970) menyatakan bahwa interaksi dengan tatap muka langsung antara pihak penerima pesan dean pihak penyampai pesan merupakan intervensi dua arah yang lebih memungkinkan untuk menghasilkan perubahan. Dengan demikian peningkatan pengetahuan yang bertujuan untuk mengubah sikap akan lebih efektif jika disampaikan dengan cara tatap muka langsung

KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Purwoastuti,Walyani 2015).

### **B. Tujuan KIE Pada Masa Pasca Persalinan Dan Menyusui**

Tujuan KIE adalah untuk mengubah perilaku berkaitan dengan aspek intelektualitas dan pengetahuan seseorang, serta bertujuan memberikan perhatian, menambah pengetahuan, pemahaman dan membantu meyakinkan ibu. Prinsip dalam pembuatan media KIE adalah jelas dan sederhana, lengkap, hindari pemberian informasi yang berlebihan, kreatif dan inovatif, bermutu, kemutakhiran data dan konsep (Maisyarah et al., 2021).

Tujuan KIE pada ibu pasca salin dan menyusui diantaranya yaitu:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang KB pasca salin dan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi
- b. Meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI sampai bayi berumur 6 bulan tanpa tambahan yang lain)
- c. Membina kelestarian peserta KB
- d. Pedoman untuk metode KB
- e. Membantu klien dalam menentukan keputusan dalam pemilihan KB yang tepat
- f. Memberikan informasi yang jelas tentang aspek metode alat kontrasepsi
- g. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- h. Meningkatkan proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab
- i. Menciptakan rasa kepercayaan ibu terhadap bidan sehingga jika ada permasalahan tentang masa nifas dapat di konsultasikan dengan bidan

Factor hambatan dalam komunikasi diantaranya status social, status psikologis, social budaya, prasangka, hambatan semantic, lingkungan dan hambatan mekanis. Unsur dalam komunikasi yaitu souce/pengirim, message, channel/media, receiver/penerima, efek/pengaruh dan lingkungan (Muhith & Siyoto, 2018)

### **C. Jenis-jenis KIE**

#### **1. KIE Individu**

KIE individu merupakan komunikasi informasi dan edukasi secara langsung antara petugas kesehatan (bidan) dengan individu sasaran (ibu nifas dan

menyusui). Biasanya dilakukan oleh bidan dalam kunjungan rumah atau pasien yang mendatangi praktik bidan atau klinik kesehatan.

## 2. KIE Kelompok

KIE kelompok merupakan suatu proses komunikasi informasi dan edukasi secara langsung antara petugas kesehatan (bidan) dengan kelompok ibu nifas dan menyusui (2-15 orang). Petugas kesehatan (bidan) menjadwalkan kegiatan rutin yang diadakan di Posyandu wilayah kerja puskesmas.

## 3. KIE Massa

KIE massa merupakan suatu proses KIE tentang suatu program yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah yang besar.

### C. Prinsip KIE

Kegiatan KIE merupakan kegiatan untuk mewujudkan suatu perubahan, sehingga akan ada resistensi, oposisi, dan konflik. Prinsip-prinsip yang dapat dijadikan pedoman dalam melakukan KIE diantaranya:

#### a. Realistik

KIE yang berhasil mengacu pada isu dan agenda yang spesifik, jelas, dan terukur. Biasanya berdasarkan identifikasi permasalahan atau hasil dari analisis pendataan keluarga.

#### b. Sistematis

Pelaksanaan KIE memerlukan memerlukan perencanaan yang matang mulai dari persiapan sampai tahapan pelaksanaan dan evaluasi.

#### c. Taktis

Pelaksanaan KIE sebaiknya melibatkan mitra kerja, misalnya melibatkan Kepala Desa/Lurah, Kepala Puskesmas, dokter, bidan, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK, LSM lainnya, kader dan masyarakat.

#### d. Strategis

KIE/Penyuluhan tidak selalu menjadi kegiatan yang berdiri sendiri namun bisa dilakukan secara integratif dengan kegiatan lainnya di lini lapangan (bersifat luwes sesuai karakteristik wilayahnya).

#### e. Berani

KIE/Penyuluhan yang bertujuan mengubah sikap mental terutama pada ibu pasca salin dan menyusui, kepercayaan nilai-nilai perilaku individu serta kelompok masyarakat haruslah bersifat berani memberikan informasi yang jujur apa adanya. Contohnya efek samping alat dan obat kontrasepsi

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

- Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.

- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi ) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari – hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu

Peran bidan dalam komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dapat menjalin hubungan internal antara ibu dengan bidan sehingga menimbulkan kepercayaan. Peran komunikasi dalam mengkoordinir suatu tindakan untuk memberikan arahan secara rinci terhadapa rencana atau pelaksanaan suatu asuhan yang akan diberikan sehingga memperoleh hasil yang maksimal.

Langkah-langkah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE):

- a. Persiapkan tempat yang nyaman dan bisa menjaga privasi klien
- b. Senyum, sapa dan salam untuk menciptakan komunikasi yang baik
- c. Perkenalan diri (bidan dan klien)
- d. Menyampaikan tujuan memberikan informasi dan edukasi
- e. Bidan melakukan pengkajian data Objektif dan subjektif
- f. Bidan menanyak keluhan yang dirasakan ibu (jika ada)
- g. Bidan menejelaskan materi sesuai dengan keluhan yg di rasakan ibu ataupun hal yang harus dilakukan selama masa nifas
- h. Setelah menyampaikan materi bidan meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan yang sudah dijelaskan bidan.
- i. Pendokumentasian
- j. Bidan menyampaikan hasil selama proses KIE
- k. Menyepakati kunjungan berikutnya

## **D. Konseling Program Keluarga Berencana**

### **1.1 Pengertian konseling**

Konseling merupakan suatu proses yang berlangsung dan berkaitan dengan aspek- aspek pelayanan keluarga berencana, pemberian informasi akan disampaikan pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai dilaksanakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien disesuaikan dengan budaya yang ada.

### **1.2 Tujuan Konseling**

Tujuan pemberian konseling keluarga berencana:

- l. Untuk meningkatkan penerimaan informasi, dengan adanya konseling bidan dan klien dapat berdiskusi sehingga klien dapat menentukan pilihan KB yang akan dipilihnya.
- m. Menjamin pilihan yang cocok dan yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien .
- n. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut

- o. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakainan juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan

### **1.3 Konseling yang dapat dilakukan pada ibu nifas yaitu:**

- a. Masa nifas

Keluhan yang dirasakan ibu 1- 3 hari selama nifas, tanda-tanda bahaya selama nifas, komplikasi masa nifas, kebutuhan dasar ibu nifas, adaptasi fisiologi dan psikologi ibu masa nifas

- b. Konseling untuk bayi

Melibuti tanda gawat bayi, kebersihan bayi, perawatan tali pusat, TUMBANG pada bayi, dan pentingnya ASI eksklusif

- c. Konseling keluarga berencana

Membantu ibu nifas untuk memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan

#### **1.4 Langkah – Langkah Konseling KB SATU TUJU**

Pemberian konseling bagi calon akseptor KB dengan langkah SATU TUJU sebagai berikut :

**SA : sapa dan salam**

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T : Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

**U: Uraikan**

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, jelaskan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi kontrasepsi. Jelaskan juga alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

**TU : Bantu**

Bantulah klien menentukan pilihannya, mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Supot klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya.

**J : Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Jika ada pertanyaan dari klien makan bidan menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat metode kontrasepsi yang pilih klien. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

**U : Kunjungan Ulang**

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, N. A., & Olii, N. (2021). The Differences Effect Of Corn Hair Tea And Rajuke Tea On The Production Of Breast Milk In The Working Area Of Puskesmas Kota Selatan , Puskesma Kota Utara And Puskesmas Sipatana In Gorontalo City. *Science Midwifery*, 10(1, October), 210-216. Retrieved from <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/187>
- Aizar, E. (2018). *ARTIKEL PENELITIAN Massage Postpartum dan Status Fungsional Ibu Pascasalin di Medan*. *Massage Postpartum and Functional Status in Post Partum Mother in Medan*. 3(1), 24–32.
- Aprilia, L., & Mukhlisah, N. R. I. (2023). Artikel review: Perawatan tradisional Indonesia bagi ibu pada masa nifas. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 4(1), 24–29. <https://doi.org/10.29303/sjp.v4i1.206>
- Azizah N, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Claudia, Juli dkk. 2021. *Tontholo Bagi Ibu Post Partum*. CV Mitra Keluarga Sehat Publishing
- Constance, Sinclair. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
- Dewi, Vivian Nanny Lia, T. S. (2011) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Esyuananik. (2022). *Asuhan Nifas*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- et al., F Gary Cunningham. (2014). *Obstetri Williams*. 23 ed. Buku Kedokteran EGC.
- Imron Riyanti, A. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Trans Info Medika.
- Indriyani, E. dkk. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*. Maha Karya Citra Utama Group.
- Igiris, Y., Podungge, Y., Choirul, S., & Astuti, D. (2021). *The Benefit of The Banana Heart Ball Food for Postpartum Mothers*. 13, 22–27.
- Jannah, M., & Latifah, N. (2022). Bhamada. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 13(1), 64–68.
- Kasmiati, K, Andi Ria Metasari, dan E Ermawati. (2022). "Efektifitas Pijat Postpartum dengan Korset Pijat terhadap Kecepatan Pengeluaran ASI Ibu Postpartum." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 15(1): 71–76.

- Kasmiati, Andi Ria Metasari, dan Ermawati. (2021). "Speed Of Breast Milk Expulsion In Postpartum Mothers With Application Of Massage Corset." *Nat.Volatiles&Essent.Oils* 8(4): 6483– 90. <http://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/1398><https://www.nveo.org/index.php/journal/article/download/1398/1212>.
- Kasmiati, dan Sriwidayastuti. (2020). "Pengaruh Pijat Postpartum Terhadap Kecepatan Pengeluaran Asi." *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan* 12(1): 1–6.
- Kemenkes RI. (2013). *Modul 4 Penyulid dan Komplikasi Masa Nifas*, Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Khasanah, N. A & Sulistyawati, W. (2017). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. CV Kekata Group.
- Maisyarah, Salman, Sianturi, E., Widodo, D., Djuwadi, G., Simanjuntak, R. R., Gultom, L., Laksmini, P., & Argaheni, N. B. (2021). *Dasar Media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan* (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis
- Marwati, M., & Amidi, A. (2019). Pengaruh Budaya, Persepsi, Dan Kepercayaan Terhadap Keputusan Pembelian Obat Herbal. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 7(2), 168. <https://doi.org/10.32502/jimn.v7i2.1567>
- Aizar, E. (2018). ARTIKEL PENELITIAN *Massage Postpartum dan Status Fungsional Ibu Pascasalin di Medan* *Massage Postpartum and Functional Status in Post Partum Mother in Medan*. 3(1), 24–32.
- McAnarney, E.R. & Hendee, W. R. (1999). Adolescent Pregnancy and Its Cosequences. *JAMA*, 19(4), 327–347
- Monalisa Jayasima, A., Maryati Deliana, S., & Mabruri, M. I. (2014). Postpartum Blues Syndrome Pada Kelahiran Anak Pertama. *Journal Unnes*, 3(1), 1–4
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing dan health*. CV. ANDI OFFSET
- Pattinasarany, G. M., Nusawakan, A. W., & Probawati, H. (2020). Praktik Tradisional Pada Perawatan Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 324. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/4485/4270>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, Dan Walyani. (2015). *Komunikasi Dan Konseling Kebidanan*. Edisi Pertama. Pustaka Baru Press.

Purwoastuti, E & Walyani, E.S.(2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press

Rahmawati NI. Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Mother Education Related with Breastfeeding Techniques among The Breastfeeding Mother Who Have Baby 0-12 Month. *Indones J Nurs Midwifery*. 2017;7642:11–9.

Saifuddin, A.B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Satriani (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*. Ahlimedia Pres.

Song, Hongbi et al. 2020. "Risk factors, changes in serum inflammatory factors, and clinical prevention and control measures for puerperal infection." *Journal of Clinical Laboratory Analysis* 34(3): 1–6.

Sriwidayastuti, S, K Kasmiati, Ansar Suyuti, dan Werna Nontji. 2021. "Pengaruh Pijat Postpartum Terhadap Involusio Uteri Dan Pengeluaran Lochia Rubra." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14(2): 187–95.

Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya.

Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina., Dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 1 ed. Yayasan Kita Menulis.

Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *Infokes*, 7(2), 12–20

Tarsikah, Isman Amin, dan Saptarini. (2018). "Waktu Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Berdasarkan Kadar Hemoglobin." *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*: 55–64

Tompunuh, M. M., & Zakaria, R. (2022). Perbedaan Pemberian Madu Alami dan Madu Olahan Dicampur dengan Jintan Hitam (Habbatussauda) terhadap Kelancaran Produksi ASI. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(2), 545–555.  
<https://doi.org/10.33096/woh.v5i02.25>

Wahyuni, (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan Kemenkes RI.

Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.  
Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya

## SINOPSIS

Asuhan Kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui, akan mempelajari materi tentang hal-hal berikut: faktor-faktor yang mempengaruhi masa pasca persalinan dan menyusui, kebutuhan dasar ibu masa pasca persalinan dan menyusui, asuhan ibu masa pasca persalinan dan menyusui sesuai *evidenced based*, Tanda bahaya masa pasca persalinan dan menyusui, Penyulit dan komplikasi masa pasca persalinan dan menyusui, KIE pada ibu masa pasca persalinan dan menyusui, dan Manajemen Komprehensif Buku ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa kesehatan, terutama mereka yang memberikan asuhan kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui. Salah satu kelebihan buku ini adalah materi yang berkaitan dengan penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui, yang mengikuti perkembangan ilmu kebidanan dengan penerapan asuhan berdasarkan bukti yang sangat penting untuk diterapkan. Selain itu, materi yang berkaitan dengan deteksi dini komplikasi yang terjadi selama masa nifas dan penanganannya. Buku ini ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga setiap pembaca dapat mengerti terkait dengan isi dari buku. Dengan selesainya buku ini, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah berpartisipasi dalam proses penulisan.



Asuhan Kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui, akan mempelajari materi tentang hal-hal berikut: faktor-faktor yang mempengaruhi masa pasca persalinan dan menyusui, kebutuhan dasar ibu masa pasca persalinan dan menyusui, asuhan ibu masa pasca persalinan dan menyusui sesuai evidenced based, Tanda bahaya masa pasca persalinan dan menyusui, Penyulit dan komplikasi masa pasca persalinan dan menyusui, KIE pada ibu masa pasca persalinan dan menyusui, dan Manajemen Komprehensif

Buku ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa kesehatan, terutama mereka yang memberikan asuhan kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui. Salah satu kelebihan buku ini adalah materi yang berkaitan dengan penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada masa pasca persalinan dan menyusui, yang mengikuti perkembangan ilmu kebidanan dengan penerapan asuhan berdasarkan bukti yang sangat penting untuk diterapkan. Selain itu, materi yang berkaitan dengan deteksi dini komplikasi yang terjadi selama masa nifas dan penanganannya. Buku ini ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga setiap pembaca dapat mengerti terkait dengan isi dari buku. Dengan selesainya buku ini, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah berpartisipasi dalam proses penulisan.

ISBN 978-623-8411-39-9

9 786238 411399

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



**IKAPI**  
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022