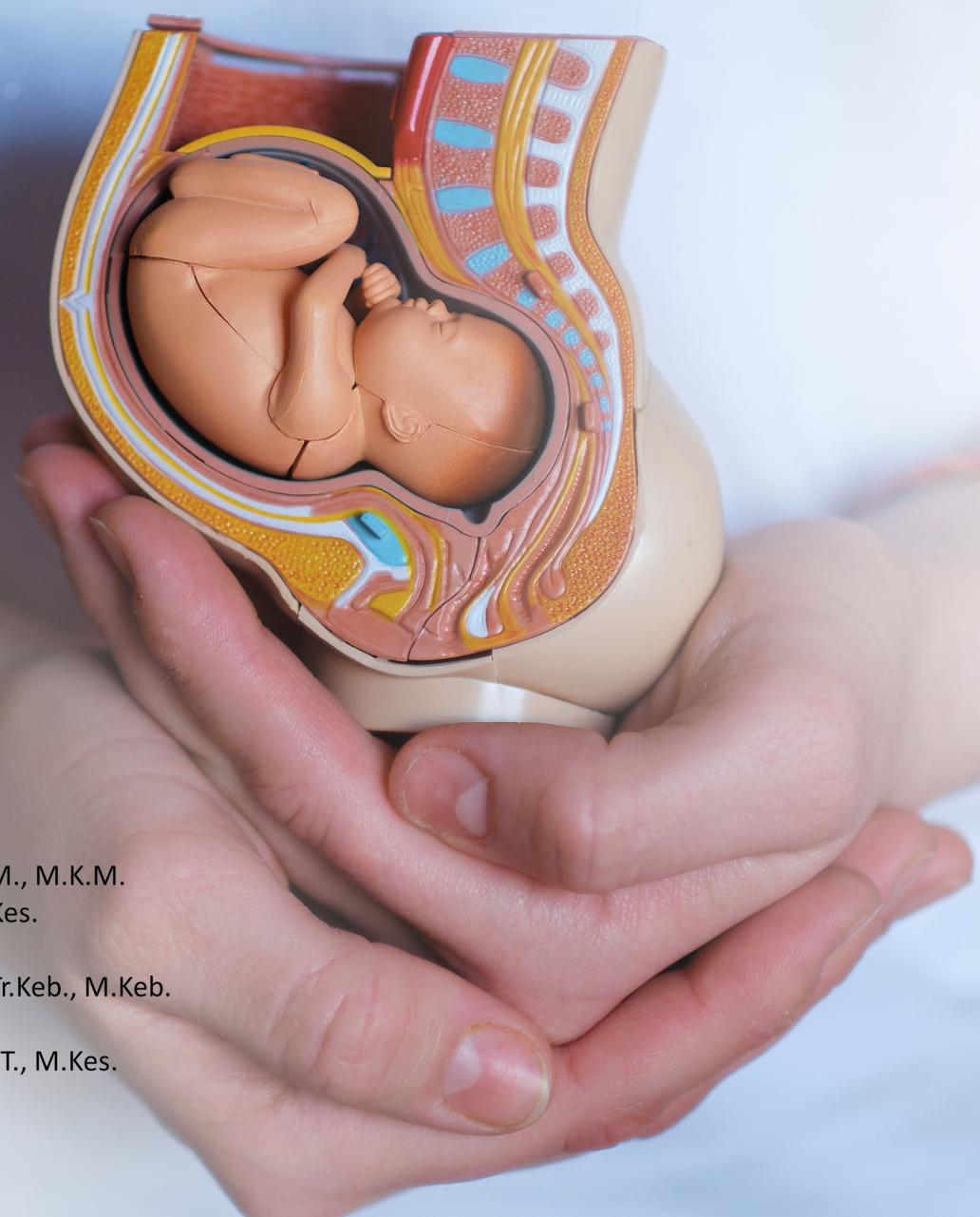


*Bunga Rampai*

# KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK S1 KEBIDANAN



Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.  
Bdn. Nur Aliah, SST., M.Kes.  
Tonasih, SST., M.Kes  
Rizka Firdausi Nuzula, STr.Keb., M.Keb.

Editor: Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.

**BUNGA RAMPAI:**

**KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

**UNTUK S1 KEBIDANAN**

**Penulis:**

Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.

Bdn. Nur Aliah, SST., M.Kes.

Tonasih, SST., M.Kes

Rizka Firdausi Nuzula, STr.Keb., M.Keb.

**Editor:**

Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.



# **BUNGA RAMPAI: KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK S1 KEBIDANAN**

**Penulis:** Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M  
Bdn. Nur Aliah, SST., M.Kes  
Tonasih, SST., M.Kes  
Rizka Firdausi Nuzula, STr.Keb., M.Keb

**Editor:** Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.

**No.ISBN:** 978-623-8549-58-0

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano  
**Penata Letak:** Achmad Faisal, Yang Yang Dwi Asmoro

**Cetakan Pertama:** Mei, 2024  
Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024  
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.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayahnya sehingga dapat diselesaiannya Buku **KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK S1 KEBIDANAN**, salah satu solusi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, perlu adanya partisipasi dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (asuhan kehamilan) di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan. Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Keterampilan Klinis Dalam Praktek Kebidanan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Buku Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan ini ditulis untuk memberikan pengetahuan terhadap para pembaca dalam memahami hal-hal yang penting dilakukan mengenai Keterampilan Klinis Dalam Praktek Kebidanan. Selain itu, para pembaca diharapkan dapat menerapkannya terhadap masyarakat secara umum dan khususnya terhadap pasien serta keluarganya. Namun, di luar semua itu, tentu saja buku ini tidak terlepas dari kelemahan dan kekurangan sehingga kami mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk dapat menyempurnakan dalam penerbitan berikutnya.

Mei 2024

Tim Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>

<b>BAB I KEMAMPUAN MEMBERIKAN PELAYANAN TANGGAP BUDAYA DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA SEBELUM HAMIL.....</b>	<b>1</b>
<b>Bdn. Nur Aliah, SST., M.Kes.</b>	

A. Pendahuluan .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Pembahasan .....	3
1. Pokok Bahasan Pada Masa Sebelum Hamil .....	3
2. Masalah Yang Terjadi Pada Masa Sebelum Hamil.....	11
3. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil.....	16
Daftar Pustaka .....	23

<b>BAB II KETERAMPILAN KLINIS PADA PRAKTIK KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN .....</b>	<b>25</b>
<b>Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.</b>	

A. Pendahuluan .....	25
B. Tujuan .....	25
C. Pembahasan .....	26
1. Pengertian.....	26
2. Ruang Lingkup Asuhan Masa Kehamilan.....	26
3. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	27
4. Tanda Bahaya Kehamilan .....	28
5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin .....	29
D. Kesimpulan .....	37
Daftar Pustaka .....	38

**BAB III KETERAMPILAN DASAR KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN PADA  
MASA NIFAS..... 39**  
**Tonasih, SST., M.Kes.**

A. Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Nifas .....	39
1. Perubahan Fisik pada Ibu Nifas.....	39
2. Proses Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas .....	44
B. Masa Laktasi .....	59
1. Anatomi dan Fisiologis Payudara .....	59
2. Reflek Produksi dan Pengeluaran ASI.....	60
3. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI.....	62
4. Manfaat Pemberian ASI.....	65
5. Komposisi ASI .....	66
6. Cara Menyusui yang Benar .....	68
7. Tanda Bayi Cukup ASI .....	69
8. ASI Eksklusif .....	70
9. Masalah dalam Pemberian ASI .....	73
10. Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini.....	74
11. Masalah Menyusui pada Masa Pasca Persalinan Lanjut.....	84
12. Masalah Menyusui pada keadaan Khusus .....	85
13. Mitos dalam Menyusui.....	86
14. Empowering Menyusui.....	93
15. Upaya Memperbanyak ASI .....	95
16. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.....	96
17. Cara Memerah dan Menyimpan ASI .....	98
18. Cara Merawat Payudara .....	100
19. Pijat Laktasi .....	101
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	101
1. Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian).....	101
2. Interpretasi Data Dasar.....	106
3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya .....	107
4. Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.....	108
5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh .....	109
6. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.....	109

7. Mengevaluasi.....	110
D. Deteksi Dini, Komplikasi dan Penyulit Masa Nifas .....	110
1. Perdarahan Pervaginam.....	110
2. Infeksi Masa Nifas .....	130
3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur .....	131
4. Pembengkakan di Wajah dan Ekstremitas.....	131
5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.....	131
6. Payudara Menjadi Merah, Panas dan atau Terasa Sakit .....	131
7. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama.....	132
8. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan/atau Pembengkakan di Kaki.....	132
9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Bayinya dan Diri Sendiri .....	133
E. Tatalaksana Kegawatdaruratan Pada Masa Nifas dan Rujukan.....	133
1. Metritis.....	133
2. Abses Pelvis.....	135
3. Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal.....	136
4. Abses, Seroma dan Hematoma pada Luka.....	136
5. Tetanus .....	136
6. Mastitis.....	137
7. Bendungan Payudara .....	138
8. Retraksi Puting .....	139
Daftar Pustaka .....	141

**BAB IV KETERAMPILAN DASAR KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN PADA  
BAYI BARU LAHIR..... 143**

**Rizka Firdausi Nuzula, STr.Keb., M.Keb.**

A. Pendahuluan .....	143
B. Tujuan .....	143
C. Pembahasan .....	144
1. Tanda –Tanda Vital Pada Bayi Baru Lahir .....	144
2. Prinsip Pemberian Obat Pada Bayi Baru Lahir.....	150
3. Prinsip Kebutuhan Hygiene Pada Bayi Baru Lahir.....	151
Daftar Pustaka .....	154

**BIODATA PENULIS..... 155**

# **BAB I**

## **KEMAMPUAN MEMBERIKAN PELAYANAN TANGGAP BUDAYA DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA SEBELUM HAMIL**

Bdn. Nur Aliah, SST., M.Kes.

---

### **A. Pendahuluan**

Masa sebelum hamil meliputi 3 kelompok sasaran yaitu: remaja, calon pengantin (catin), dan Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan kehamilan dan generasi penerus yang sehat. Pelayanan tersebut memberikan penekanan pada aspek promotif dan preventif melalui KIE dan deteksi dini. Pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil yang diberikan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tata laksana dengan memberikan penekanan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan khusus pada setiap kelompok.

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak harus dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan *continuity of care*. Intervensi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak sangat penting dilaksanakan tidak hanya pada kelompok ibu hamil dan anak saja, melainkan perlu dilaksanakan lebih ke arah hulu, yaitu pada masa sebelum hamil dengan mengedepankan aspek promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang harus diberikan untuk mempersiapkan proses kehamilan yang sehat, baik secara fisik, mental, dan social sehingga setiap kehamilan diinginkan dan direncanakan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 bahwa remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur merupakan kelompok sasaran strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif serta memiliki kehidupan reproduksi yang sehat.

Sedangkan untuk calon pengantin dan pasangan usia subur, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan pasangan yang sehat, perempuan siap untuk menjalankan proses kehamilan dan persalinannya serta kelak akan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan sebelum hamil pada ketiga kelompok sasaran tersebut dilakukan agar mereka menjalankan perilaku hidup sehat, melakukan deteksi dini penyakit maupun faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya, dan mendapatkan intervensi sedini mungkin jika ditemukan faktor risiko. Diharapkan setiap pasangan dapat mempersiapkan kesehatan yang optimal dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia dan generasi yang sehat dan berkualitas.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa sebelum hamil
- b. Mampu melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada masa sebelum hamil
- c. Mampu melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada masa sebelum hamil
- d. Mampu melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada masa sebelum hamil
- e. Mampu melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada masa sebelum hamil
- f. Mampu melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa sebelum hamil
- g. Mampu melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada masa sebelum hamil

## C. Pembahasan

### 1. Pokok Bahasan Pada Masa Sebelum Hamil

#### a. Perencanaan Kehamilan

Perencanaan kehamilan merupakan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga. Perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri. Baik itu secara mental, fisik dan finansial adalah hal yang tidak boleh diabaikan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan kehamilan sehat, antara lain:

##### 1) Kesiapan aspek psikologis

Apabila memutuskan untuk hamil, sebaiknya mulai menjalani konseling prahamil. Konseling ini berisi saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium. Tujuan dari konseling prahamil ini akan mempersiapkan calon ibu beserta calon ayah dan untuk menyiapkan kehamilan yang sehat sehingga bisa menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian, dapat segera terdeteksi jika ada penyakit yang diturunkan secara genetis seperti diabetes miltius, hipertensi, dan sebagainya. Konseling prahamil dilakukan untuk mencegah cacat bawaan akibat kekurangan zat gizi tertentu atau terpapar zat berbahaya.

##### 2) Kesiapan fisik

Pengaruh fisik juga sangat mempengaruhi proses kehamilan. Tanpa ada fisik yang bagus, kehamilan kemungkinan tidak akan terwujud dan bahkan jika kehamilan itu terwujud, kemungkinan fisik yang tidak prima akan memengaruhi janin. Oleh karena itu, ada beberapa hal yang harus dilakukan, antara lain:

a) Mulai menata pola hidup

Selain kondisi tubuh, gaya hidup dan lingkungan juga memengaruhi kesehatan fisik. Akan lebih baik lagi bila persiapan fisik ini dilakukan secara optimal kira-kira 6 bulan menjelang konsepsi.

b) Mencapai berat badan ideal

Berat badan sangat besar pengaruhnya pada kesuburan. Karena berat badan kurang atau berlebihan, keseimbangan hormon dalam tubuh akan ikut terganggu. Akibatnya siklus ovulasi terganggu. Berat badan yang jauh dari ideal juga memicu terjadinya berbagai gangguan kesehatan.

c) Menjaga pola makan

Disiplin membenahi pola makan bukannya tanpa alasan, karena zat-zat gizi akan mengoptimalkan fungsi organ reproduksi, mempertahankan kondisi kesehatan selama hamil, serta mempersiapkan cadangan energi bagi tumbuh kembang janin.

d) Olahraga secara teratur

Olahraga memang berkhasiat untuk melancarkan aliran darah. Peredaran nutrisi dan pasokan oksigen ke seluruh organ tubuh menjadi efisien. Kondisi seperti ini dibutuhkan untuk pembentukan sperma dan sel telur yang baik. Berolahraga secara rutin bisa pula memperbaiki mood karena meningkatnya produksi hormon endorphin. Tubuh menjadi sehat dan bugar. Jika ini terjadi maka proses kehamilan, persalinan, serta kembalinya bentuk tubuh ke keadaan semula jadi lebih mudah. Olahraga yang cocok dilakukan yaitu, jogging, jalan kaki, berenang, bersepeda dan senam.

e) Menghilangkan kebiasaan buruk

Kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol, serta mengkonsumsi kafein (kopi, minuman bersoda), sebaiknya dihentikan. Hal ini disebabkan karena zat yang terkandung didalamnya bisa memengaruhi kesuburan. Akibatnya, peluang terjadinya pembuahan makin kecil. Sering stress juga bukan kebiasaan yang baik, apalagi jika sibuk bekerja dan lupa istirahat.

- f) Bebas dari penyakit  
Bila mengidap penyakit tertentu, seperti cacar, herpes, campak jerman, atau penyakit berbahaya lainnya, maka sebaiknya periksakan diri ke dokter. Penyakit tersebut dapat membahayakan diri dan janin.
- g) Hentikan pemakaian kontrasepsi  
Apabila memutuskan untuk hamil, hentikan penggunaan kontrasepsi. Apabila belum berkeinginan untuk hamil maka harus memakai kontrasepsi. Misalnya pil, obat suntik, serta susuk KB mengandung hormon yang bertugas terjadinya ovulasi.
- h) Meminimalkan bahaya lingkungan  
Lingkungan termasuk lingkungan kerja, bisa juga berdampak buruk sebelum hamil. Misalnya, gangguan hormonal atau ganguan pada pembentukan sel telur. Lingkungan yang sarat mikroorganisme (jamur, bakteri, dan virus), bahan kimia beracun (timah hitam dan pestisida), radiasi (sinar X, sinar ultraviolet, monitor komputer, dan lainnya).
- i) Kesiapan Finansial  
Persiapan finansial bagi ibu yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan.

## **b. Deteksi Dini Komplikasi, Gangguan/Masalah Pada Masa Sebelum Hamil**

Dalam rangka mencegah pernikahan dini dan dampaknya pemerintah telah membuat batasan usia menikah bagi laki-laki dan perempuan melalui UU No 19 tahun 2019 yaitu usia 19 tahun. Batasan usia tersebut dimaksudkan karena dinilai telah siap secara fisik dan psikologis agar dapat mewujudkan tujuan pernikahan dengan baik. Usia ibu ketika mengalami kehamilan akan mempengaruhi status kesehatan ibu hamil dan janinnya karena berkaitan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu hamil yaitu kesiapan dan kemampuan menjalani kehamilan. Komplikasi risiko yang akan dialami oleh ibu hamil yang berusia <20 tahun seperti keguguran, kelahiran

prematur, persalinan sulit, serotinus, ketuban pecah dini, anemia, melahirkan bayi BBLR.

Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi resiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat.

Perawatan kesehatan sebelum hamil merupakan perawatan yang mengacu pada intervensi biomedis, perilaku, dan pencegahan sosial yang dapat meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat. Untuk dapat menciptakan kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan melalui deteksi dini/skrining prakonsepsi. Skrining prakonsepsi sangat berguna dan memiliki efek positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penerapan kegiatan promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga membawa manfaat kesehatan untuk remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya baik sehat secara fisik, psikologis dan sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua.

Manfaat dari skrining prakonsepsi adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan tidak diinginkan, mencegah komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, mencegah kelahiran mati, prematur dan bayi dengan berat lahir rendah, mencegah terjadinya kelahiran cacat, mencegah infeksi pada neonatal, mencegah kejadian *underweight* dan stunting sebagai akibat dari masalah nutrisi ibu, mengurangi resiko diabetes dan penyakit kardiovaskuler dalam kehamilan dan mencegah penularan *Human Immunodeficiency Virus* dari ibu ke janin.

Deteksi dini komplikasi pada masa sebelum hamil dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan penunjang
- 4) Pemberian imunisasi

- 5) Suplementasi gizi
- 6) Konsultasi kesehatan
- 7) Pemeriksaan psikologi

### c. Persiapan Kehamilan

Ramschie (2023) mengatakan bahwa persiapan kehamilan bertujuan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan. Beberapa diantaranya adalah cacat janin dan terjadinya keguguran berulang. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), kesehatan prakonsepsi dan perawatan kesehatan perlu dipersiapkan dengan matang sebelum program hamil.

Beberapa langkah persiapan kehamilan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Konsultasi ke dokter kandungan

Konsultasi ke dokter harus dilakukan segera setelah seorang perempuan memutuskan untuk hamil. Dalam tahap ini seorang perempuan akan menjalani beberapa pemeriksaan yang berkaitan dengan organ reproduksi seperti:

  - a) USG
  - b) Tes darah untuk melihat apakah ada penyakit keturunan
  - c) Tes penyakit menular seksual, pemeriksaan pap smear untuk area serviks
  - d) Tes untuk menilai kualitas sperma sehat atau tidak
- 2) Konsumsi makanan bergizi seimbang

Berikut ini adalah panduan menentukan nutrisi dan makanan yang dibutuhkan saat mempersiapkan kehamilan:

  - a) Kurangi makanan yang tinggi kalori dan mengandung pemanis buatan.
  - b) Jangan konsumsi vitamin A, D, E, dan K (vitamin larut lemak) dalam dosis yang berlebihan karena dapat menyebabkan cacat lahir pada bayi.
  - c) Konsumsi makanan yang kaya protein, zat besi, asam folat, dan kalsium.
  - d) Konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, serta produk susu rendah lemak.
  - e) Konsumsi 340 gram ikan per minggu.

3) Jaga berat badan ideal

Kelebihan berat badan dapat menambah risiko terjadinya komplikasi di masa kehamilan, seperti diabetes atau hipertensi. Sedangkan berat badan kurang juga dapat berisiko untuk hamil bias menjadi semakin kecil. Pastikan Indeks Masa Tubuh (IMT) dalam batas normal saat mempersiapkan kehamilan. IMT normal untuk orang Asia adalah 18,5-22,9. Cara menghitung IMT adalah berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m)<sup>2</sup>.

4) Konsumsi asam folat

Konsumsi asam folat setidaknya dilakukan 6 bulan sebelum hamil. Nutrisi ini dapat membantu mencegah bayi lahir dengan cacat tabung syaraf. Asam folat didapatkan selain dari makanan juga bias dengan minum suplemen asam folat. Dosis yang dianjurkan adalah 400 mikrogram per hari.

5) Lakukan vaksinasi

Untuk melindungi kesehatan ibu dan calon janin, disarankan untuk melakukan vaksinasi sebelum memulai program hamil. Beberapa jenis vaksin yang perlu dilakukan dan dilengkapi adalah vaksin MMR, varicella, HPV, dan Hepatitis B.

6) Hentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol

Kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol meningkatkan risiko sulit hamil. Bila kebiasaan ini tidak dihentikan selama hamil, kemungkinan bayi lahir dengan cacat fisik dan gangguan tumbuh kembang akan semakin tinggi.

7) Jaga kesehatan gigi

Saat hamil, perubahan hormon menyebabkan seorang perempuan lebih rentan terhadap penyakit gusi dan gigi berlubang. Dianjurkan rutin berkonsultasi dengan dokter gigi sebelum dan selama menjalani kehamilan serta jangan lupa untuk rajin membersihkan gigi agar masalah radang gusi dan gigi berlubang bisa diminimalisir.

8) Rutin berolahraga

Lakukan olahraga setidaknya 30 menit per hari seperti yoga, berjalan kaki, bersepeda, atau berenang. Hal ini membuat tubuh lebih siap menjalani program kehamilan, kehamilan, sampai proses persalinan.

#### **d. Pelayanan KB Masa Sebelum Hamil**

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai banyak keuntungan. Dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Hal ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan. Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran, dan mengurangi risiko kematian bayi. Selain memberi keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, KB juga membantu remaja mangambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya.

Pengaturan kelahiran memiliki keuntungan kesehatan yang nyata, salah satu contoh pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual seperti HIV. Meskipun penggunaan alat/obat kontrasepsi mempunyai efek samping dan risiko yang kadang-kadang merugikan kesehatan, namun demikian keuntungan penggunaan alat/obat kontrasepsi tersebut akan lebih besar dibanding tidak menggunakan kontrasepsi yang memberikan risiko kesakitan dan kematian maternal.

Tidak semua pasangan yang baru menikah berencana untuk segera memiliki anak. Alasannya beragam, antara lain kontrak kerja yang tidak memperbolehkan karyawan untuk memiliki anak terlebih dahulu, pasangan yang tinggal di kota berbeda, hingga belum merasa siap untuk memiliki anak. Agar penundaan kehamilan berjalan efektif, sebaiknya menggunakan metode KB yang sesuai dengan perencanaan keluarga yaitu untuk menunda sementara atau jangka panjang. Pilihan KB yang tepat untuk pasangan yang baru menikah adalah sebagai berikut:

1) KB alami

KB alami atau KB tradisional dilakukan dengan cara menghitung masa subur (sering disebut KB kalender) dan senggama terputus. KB kalender memerlukan kedisiplinan dan ketelitian dalam

menghitung siklus menstruasi dan umumnya lebih sulit di gunakan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Tingkat kegalannya lebih tinggi jika salah menghitung ataupun terlupa. Kelebihannya adalah tidak membutuhkan waktu jika akhirnya berencana untuk hamil.

2) Kondom

Kondom adalah salah satu KB *barrier* (penghalang) yang bekerja dengan cara mencegah pertemuan antara sperma dengan sel telur. Selain itu, kondom juga mencegah pertukaran cairan pada alat kelamin sehingga melindungi dari penyakit menular seksual. Karena kondom memiliki efektivitas yang lebih rendah dari metode KB modern lainnya, yaitu 85%, penggunaan kondom saja tidak dianjurkan untuk mencegah kehamilan. Kesalahan saat pemasangan, kadaluwarsa, bocor, gerakan yang berlebihan saat penetrasi sehingga kondom terlepas, merupakan beberapa hal yang mengurangi efektivitas kondom. Kelebihannya bagi pengantin baru adalah tidak perlu menunggu jika ingin segera hamil, cukup dengan cara menghentikan penggunaan kondom.

3) KB suntik

KB ini dilakukan dengan cara menyuntikkan hormon progestin (suntik KB 3 bulan) atau hormon progestin dan estrogen (suntik KB 1 bulan). Beberapa efek samping yang dapat terjadi adalah menstruasi yang tidak teratur, perdarahan di luar siklus menstruasi, peningkatan berat badan, dan timbulnya jerawat. Namun, tingkat keberhasilannya mencapai 97%. Bagi pengantin baru yang berencana untuk menunda kehamilan kurang dari satu tahun, KB suntik sebaiknya dihindari. Alasannya, kesuburan tidak akan langsung kembali setelah berhenti melakukan suntik KB. Paling lama, kesuburan akan kembali setelah 10 bulan.

4) Pil KB

Pil KB berisi hormon dan *placebo* (pil tanpa hormon/kosong) yang harus diminum setiap hari pada jam yang sama sehingga kadarnya di dalam tubuh stabil. Apabila pasien sering terlupa, tingkat kegalannya meningkat. Sehingga, pil KB cocok untuk wanita yang disiplin. Pil KB relatif murah, mudah didapat, dapat dikonsumsi sendiri tanpa harus ke dokter, tidak menganggu hubungan seksual,

dan dapat kembali subur 1-3 bulan setelah penggunaan pil dihentikan.

Empat metode KB di atas cocok untuk pengantin baru yang belum ingin memiliki keturunan setidaknya untuk dua tahun ke depan. Untuk penundaan dalam jangka waktu yang lebih lama, IUD dan implan jauh lebih praktis dan efektif. Sekali pasang, implan bisa mencegah kehamilan hingga 3 tahun dan IUD hingga 10 tahun.

## 2. Masalah Yang Terjadi Pada Masa Sebelum Hamil

### a. Ingin Menunda Kehamilan

Kehamilan terjadinya ketika sel telur dibuahi oleh sperma kemudian berkembang menjadi janin. Namun, kehamilan tidak akan terjadi jika pasangan suami istri sedang menunda kehamilan. Ada dua cara untuk menunda kehamilan yang bisa dilakukan, yaitu dengan cara alami dan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Sebelum menentukan metode yang ingin digunakan, pasangan suami istri perlu mengetahui masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Selain itu perlu diingat juga bahwa peluang wanita untuk hamil dapat berkurang setelah usianya di atas 35 tahun.

### b. Tidak Dapat Hamil

Ada kalanya seorang perempuan yang belum hamil padahal sudah menunggu lama untuk memiliki momongan. Salah satu penyebabnya adalah mengalami masalah infertilitas, yang bisa terjadi antara lain karena gaya hidup yang tidak sehat, usia, hingga siklus ovulasi yang tidak teratur.

**Infertilitas** adalah keadaan dimana Ibu tidak kunjung hamil meskipun telah satu tahun menikah dan melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Masalah ini dialami oleh sebagian pasangan suami istri yang sangat menginginkan kehadiran buah hati di dalam rumah tangganya. Mengetahui kapan masa ovulasi dan kapan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual adalah beberapa teknik yang bisa diterapkan jika mengalami kesulitan untuk hamil.

Berikut adalah beberapa hal yang dapat menghambat kehamilan, di antaranya:

**1) Pada wanita**

Berbagai faktor penghambat kehamilan pada wanita bisa disebabkan oleh faktor usia, gangguan proses ovulasi seperti PCOS, menderita endometriosis, mengalami infeksi pada organ reproduksi, kanker, dan penyumbatan saluran tuba falopi.

**2) Pada pria**

Hal yang dapat memengaruhi terhambatnya kehamilan dari sisi pria misalnya karena gangguan testis, ejakulasi dini, menderita infeksi (klamidia, gonorea, mumps, atau HIV), varikokel, cedera pada organ reproduksi, paparan panas berlebih pada organ reproduksi, serta kanker dan pengobatannya.

**3) Faktor gaya hidup**

Gaya hidup juga berperan penting dalam ketidaksuburan perempuan dan juga pasangan. Contohnya, berat badan kurang, kelebihan berat badan, atau terlalu sering berolahraga bisa menyebabkan ketidaksuburan. Kebiasaan merokok, maupun minum minuman beralkohol pada tingkat sedang atau berat, juga bisa menghambat terjadinya kehamilan.

**c. Keguguran**

Kehamilan bisa menjadi momen paling membahagiakan bagi wanita. Namun, bisa juga menjadi hal yang menyedihkan ketika ibu mengalami keguguran. Kehamilan bukan hal yang mudah didapat bagi sebagian wanita, terlebih jika ada kondisi medis tertentu. Ada kalanya kehamilan tak kunjung terjadi setelah ibu mengalami keguguran.

Ketika seorang wanita yang mengalami keguguran memiliki rencana untuk mencoba mendapatkan kehamilan kembali, waktu yang dibutuhkan mungkin tidak sebentar dan bisa saja terasa sangat sulit. Bukan tanpa alasan, keguguran menjadi salah satu hal yang paling menyakitkan bagi wanita sehingga tak heran jika rasa khawatir datang menyerpa saat harus menghadapi kehamilan berikutnya. Bahkan, banyak pula calon ibu yang bertanya pada diri sendiri apakah ia bisa mendapatkan kehamilan yang sehat.

Ibu tetap harus siap baik secara fisik maupun mental saat mengharapkan terjadinya kehamilan kembali karena meski telah mampu hamil lagi, ibu mungkin tidak langsung bisa mendapatkan dalam waktu yang singkat setelah keguguran. Inilah mengapa, para

wanita harus mengetahui apa saja yang bisa menyebabkan kesulitan mendapatkan kehamilan berikutnya setelah mengalami keguguran. Berikut ini beberapa di antaranya:

- 1) Efek kuretase
- 2) Rasa trauma
- 3) Stres yang muncul pada pasangan pria

**d. Sering anyang-anyangan**

Anyang-anyangan atau nyeri saat buang air kecil merupakan salah satu keluhan yang cukup umum terjadi. Bila keluhan ini sering muncul maka harus diwaspadai karena keluhan ini dapat menyebabkan komplikasi berbahaya jika dibiarkan. Dalam istilah medis, anyang-anyangan disebut juga dengan *dysuria*. Anyang-anyangan bukanlah penyakit, melainkan gejala dari suatu penyakit tertentu. Gangguan ini bisa terjadi pada pria maupun wanita, tetapi memang lebih umum dialami oleh wanita.

Penyebab anyang-anyangan umumnya adalah karena ada gangguan pada saluran kemih. Berikut ini adalah penyakit yang dapat menimbulkan keluhan anyang-anyangan:

- 1) Gangguan pada saluran kemih, seperti Infeksi saluran kemih (ISK), sistitis, uretritis, atau uropati obstruktif
- 2) Infeksi menular seksual, seperti herpes genital, gonore, klamidia, atau infeksi *Mycoplasma genitalium*
- 3) Gangguan pada prostat, seperti prostatitis
- 4) Infeksi pada saluran sperma atau epididimis, yang dikenal dengan epididymitis
- 5) Penyakit radang panggul
- 6) Batu ginjal

**e. Haid Tidak Teratur**

Menstruasi tidak teratur dapat membuat perencanaan kehamilan menjadi lebih sulit. Menstruasi tidak teratur bisa memengaruhi peluang kehamilan. Periode menstruasi disebut tidak teratur jika berlangsung kurang dari 21 hari atau lebih lama dari 35 hari. Siklus ini juga dianggap tidak teratur jika periode menstruasi secara signifikan berbeda dari bulan ke bulan. Ada beragam penyebab periode menstruasi tidak teratur, mulai dari obesitas, perimenopause (periode menuju menopause), gangguan tiroid, stres, hingga PCOS.

Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperbesar peluang hamil:

- 1) Mencatat siklus menstruasi
- 2) Mencermati perubahan lendir serviks
- 3) Menggunakan alat tes masa subur
- 4) Lebih sering berhubungan seksual
- 5) Menjaga berat badan ideal
- 6) Mengelola stress dengan baik
- 7) Mengukur suhu basal tubuh

**f. Ibu Penderita Hemofilia**

Kelainan darah saat hamil bukan hanya berdampak pada kondisi ibu, tapi janin di dalam kandungan. Itu sebabnya ibu hamil perlu mewaspada kelainan darah yang bisa terjadi saat kehamilan. Agar lebih waspada, kenali kelainan darah dan dampaknya pada ibu hamil. Kelainan darah yang bisa terjadi saat hamil diantaranya anemia, thalassemia, dan hemophilia. Hemofilia termasuk kelainan darah yang terjadi karena faktor genetik. Hal yang membedakan adalah hemofilia menyebabkan masalah pada pembekuan darah sehingga mengganggu proses penyembuhan luka. Pada ibu hamil, hemofilia meningkatkan risiko terjadinya abrupsi plasenta, perdarahan saat bersalin, dan membuat anak berisiko mengalami kondisi serupa. Sebaiknya ibu hamil dengan kelainan darah berkonsultasi dengan dokter ahli sebelum merencanakan kehamilan. Tujuannya untuk mengurangi risiko yang tidak diinginkan, baik pada ibu hamil maupun janin.

**g. Calon Ibu Penderita Diabetes Melitus (DM)**

Kehamilan dengan DM mengandung risiko yang cukup besar mengingat komplikasi yang bisa terjadi pada ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan DM misalnya: preeclampsia, makrosomia (bayi lebih besar dari seharusnya), prematuritas. Dengan mempertimbangkan komplikasi tersebut maka sebaiknya kondisi DM harus terkontrol sebelum terjadinya kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan melalui program maka kadar gula harus optimal sebelum program dimulai. Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama yang solid antara pasien, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter spesialis kandungan.

## **h. Ingin Hamil Dengan Kelainan Tulang Belakang**

Skoliosis merupakan kelainan pada bentuk tulang belakang. Skoliosis merupakan kelainan tulang belakang yang melengkung ke arah kiri atau kanan. Meski banyak dialami oleh para wanita, namun sebenarnya kelainan ini belum dapat dipastikan penyebabnya. Sejumlah pakar menduga jika faktor genetik lah yang menjadi salah satu penyebabnya.

Penderita skoliosis masih bisa hamil dan melahirkan seperti perempuan lainnya. Skoliosis juga umumnya tidak akan mempengaruhi kehamilan mereka. Para ilmuwan telah menentukan bahwa skoliosis tidak menyebabkan komplikasi tertentu bagi kehamilan, persalinan, atau bagi janin. Skoliosis juga tidak mengurangi kesuburan atau meningkatkan risiko keguguran, kelahiran mati, atau cacat lahir. Bahkan perempuan yang telah menjalani operasi fusi tulang belakang dinyatakan masih bisa hamil.

## **i. Ingin Hamil, Calon Ibu Orang Dengan HIV AIDS (ODHA)**

Kemajuan dalam pengobatan dan pencegahan HIV telah memungkinkan pasangan yang hidup dengan penyakit ini untuk merencanakan kehamilan tanpa menularkan virus ke bayi. Memutuskan untuk memiliki bayi adalah keputusan besar. Namun, bagi seorang wanita yang positif HIV, atau yang memiliki pasangan pria dengan HIV, merencanakan kehamilan membutuhkan pertimbangan ekstra.

Jika wanita pengidap HIV ingin merencanakan kehamilan, pilihan terbaik adalah untuk menjalani inseminasi buatan atau bayi tabung. Untuk meningkatkan peluang hamil melalui inseminasi buatan, sebaiknya dilakukan pada waktu paling subur dalam siklus menstruasi. Sementara itu, jika pasangan pria adalah pengidap HIV, prosedur bernama pencucian sperma mungkin berguna untuk merencanakan kehamilan. Selama prosedur ini, sebuah mesin memisahkan sel sperma (yang tidak membawa HIV) dari cairan mani, yang dapat membawa virus. Sperma yang telah tersortir kemudian digunakan untuk membuat sel telur wanita dengan menggunakan kateter khusus yang dimasukkan ke dalam rahim.

### **3. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil**

#### **a. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Pada Remaja**

##### **1) Anamnesis**

###### **a) Anamnesis umum**

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan faktor risiko pada remaja.

###### **b) Anamnesis HEEADSSS (*Home, Education, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide*)**

Anamnesis HEEADSSS bertujuan untuk menggali dan mendeteksi permasalahan yang dialami remaja. Pendekatan ini memandu tenaga kesehatan untuk bertanya pada remaja mengenai aspek-aspek penting yang dapat menimbulkan masalah psikososial bagi mereka. Sebelum melakukan anamnesis pada remaja, tenaga kesehatan perlu membina hubungan baik, menjamin kerahasiaan, dan terlebih dahulu mengatasi masalah klinis atau kegawatdaruratan yang ada pada remaja.

Tidak semua masalah remaja yang ditemukan dapat diselesaikan pada satu kali kunjungan, tetapi dibutuhkan beberapa kali kunjungan. Biasanya pada saat pertama kali kunjungan tenaga kesehatan harus sudah mengidentifikasi dan memilih untuk menangani masalah yang diperkirakan menimbulkan risiko kesehatan yang lebih besar pada remaja tersebut. Tenaga kesehatan harus memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga menimbulkan rasa percaya remaja kepada tenaga kesehatan sehingga mereka berkeinginan kembali ke Puskesmas untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.

###### **c) Deteksi dini masalah kesehatan jiwa**

Salah satu cara untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa yang relative murah, mudah, dan efektif adalah dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Dalam SRQ-20 terdapat 20 pertanyaan terkait gejala gangguan mental yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

## **2) Pemeriksaan fisik**

Secara umum pemeriksaan fisik untuk remaja meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi, serta pemeriksaan fisik lengkap jika diperlukan.

a) Pemeriksaan tanda vital

- (1) Bertujuan untuk mengetahui kelainan suhu tubuh, tekanan darah, kelainan denyut nadi, serta kelainan paru dan jantung.
- (2) Remaja yang mengalami masalah dengan tanda vital dapat mengindikasikan masalah infeksi, hipertensi, penyakit paru (asma, tuberculosis) dan jantung, yang jika tidak segera diobati maka akan berisiko mengganggu aktivitasnya karena lemah, sakit kepala, sesak napas, dan nafsu makan menurun.
- (3) Remaja dengan kelainan disabilitas memiliki kemungkinan untuk menderita kelainan bawaan yang lain. Dengan pemeriksaan vital ini diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan bawaan lain pada remaja.

b) Pemeriksaan status gizi

- (1) Bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro antara lain Anemia Gizi Besi (AGB).
- (2) Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks berat badan dan tinggi badan (BB/TB), indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), serta pemeriksaan kelopak mata bawah dalam, bibir, lidah, dan telapak tangan untuk mendeteksi dugaan AGB.

c) Pemeriksaan fisik lengkap

- (1) Pemeriksaan fisik pada remaja dilakukan untuk mengetahui status kesehatan remaja.
- (2) Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap sesuai indikasi medis. Hasil dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada remaja, misalnya tanda-tanda anemia, gangguan pubertas, dan IMS.

### **3) Pemeriksaan penunjang (atas indikasi)**

Pemeriksaan penunjang untuk remaja meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin, dan pemeriksaan lainnya berdasarkan indikasi.

### **4) Tata laksana**

- a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta Konseling
- b) Pelayanan gizi: pencegahan dan penanggulangan anemia bagi remaja
- c) Imunisasi
- d) Pengobatan/terapi dan rujukan

## **b. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Pada Calon Pengantin (catin)**

### **1) Anamnesis**

- a) Anamnesis umum
- b) Deteksi dini masalah kesehatan jiwa

### **2) Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan catin. Pemeriksaan dilakukan melalui pemeriksaan denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, suhu tubuh, dan pemeriksaan seluruh tubuh. Selain itu dilakukan pemeriksaan status gizi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, LiLA, dan tanda-tanda anemia.

- a) Pemeriksaan tanda vital
- b) Pemeriksaan status gizi

Pemeriksaan status gizi pada catin untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro antara lain AGB. Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pemeriksaan kadar Hb serta pengukuran antropometri dengan menggunakan LiLA dan IMT.

#### **(1) Indeks Masa Tubuh (IMT)**

IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang dan ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan untuk dilakukan

intervensi perbaikan gizi terlebih dahulu sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain: anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

(2) LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LiLA pada WUS untuk mengetahui adanya risiko KEK. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR.

c) Pemeriksaan fisik lengkap (sesuai indikasi medis)

Pemeriksaan fisik lengkap pada catin dilakukan untuk mengetahui status kesehatan catin. Dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada catin, misalnya gangguan jantung/paru, tanda anemia, hepatitis, dan IMS.

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang (laboratorium) yang diperlukan oleh catin terdiri dari:

- a) Pemeriksaan rutin: Hb, golongan darah, dan rhesus.
- b) Pemeriksaan sesuai indikasi: urin rutin, gula darah, HIV, IMS (sifilis, gonorea, klamidiasis), hepatitis, malaria (untuk daerah endemis), talasemia (MCV, MCH, MCHC), TORCH (untuk catin perempuan), IVA atau *pap smear* (bagi catin perempuan yang sudah pernah menikah).

### 4) Tata laksana

- a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Materi KIE untuk catin meliputi: pengetahuan kesehatan reproduksi, kehamilan dan perencanaan kehamilan, kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada catin, kesehatan jiwa, pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan, kekerasan dalam rumah tangga, pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi catin.

b) Pelayanan gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan anemia yang dilaksanakan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Pada catin, TTD dapat diperoleh secara mandiri dan dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Penanggulangan anemia pada catin harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan KEK, cacingan, malaria, TB, dan HIV/AIDS.

c) Skrining dan imunisasi tetanus

Catin perempuan perlu mendapat imunisasi tetanus untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mencapai status T5. Jika status imunisasi tetanus belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapi status imunisasinya di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

d) Pengobatan/terapi dan rujukan

Pengobatan atau terapi diberikan pada catin sesuai dengan diagnosis/permasalahannya. Tata laksana ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP.

**c. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada Pasangan Usia Subur (PUS)**

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi PUS diberikan kepada PUS laki-laki maupun perempuan, baik yang belum mempunyai anak maupun yang sudah memiliki anak dan ingin merencanakan kehamilan selanjutnya. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada PUS meliputi:

**1) Anamnesis**

- a) Anamnesis umum
- b) Deteksi dini masalah kesehatan jiwa

**2) Pemeriksaan fisik**

- a) Pemeriksaan tanda vital
- b) Pemeriksaan status gizi
- c) Pemeriksaan fisik lengkap

### **3) Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang dalam pelayanan kesehatan masa sebelum hamil untuk PUS sesuai indikasi meliputi:

- a) Pemeriksaan darah: Hb, golongan darah, dan rhesus
- b) Pemeriksaan urin rutin
- c) SADANIS
- d) IVA dan atau *pap smear*
- e) Pemeriksaan penunjang lain: gula darah, IMS (sifilis), TORCH, malaria (daerah endemis), BTA, pemeriksaan urin lengkap, konseling dan testing HIV, skrining HbsAg, mamografi, dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

### **4) Tata laksana**

- a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE pada PUS lebih diarahkan pada perencanaan kehamilan baik untuk anak pertama, kedua, dan seterusnya. Ketika hendak merencanakan kehamilan, penting bagi PUS untuk mempersiapkan status kesehatannya dalam keadaan optimal. Materi KIE untuk PUS meliputi: pengetahuan kesehatan reproduksi, kehamilan dan perencanaan kehamilan, kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada PUS, kesehatan jiwa, pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan, kekerasan dalam rumah tangga, pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi PUS. Materi KIE yang wajib adalah perencanaan kehamilan (terutama konseling KB termasuk KB pasca persalinan). Materi KIE lainnya dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

- b) Pelayanan gizi
- c) Skrining dan imunisasi tetanus
- d) Pelayanan kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi pada PUS mengacu pada pemilihan kontrasepsi rasional untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi jumlah anak. PUS dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan setelah mendapat konseling dari tenaga kesehatan. Pada ibu pasca melahirkan, segera gunakan KB pasca persalinan. Untuk mengurangi drop out dalam ber-KB sebaiknya dipilih Metode Kontrasepsi JAngka Panjang (MKJP),

seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implant, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP).

e) Pengobatan/terapi dan rujukan

Pengobatan atau terapi diberikan pada PUS/WUS sesuai dengan diagnosis/permasalahannya. Tata laksana ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP. Bila FKTP dan jejaringnya tidak mampu memberikan penanganan (terkait keterbatasan tenaga, sarana-prasarana, obat, maupun kewenangan) dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu tata laksana atau ke FKRTL untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

## **Daftar Pustaka**

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. Jakarta: Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kemenkes RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual

Pertiwi, Niki Ayu K. (2020). Perencanaan Kehamilan Sehat Pada Calon Pengantin Yang Berniat Menikah Usia Dini Di Kabupaten Semarang Tahun 2020. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 9, Nomor 3, Mei 2021

Ramschie, Michael William. (2023). Persiapan Kehamilan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2426/persiapan-kehamilan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2426/persiapan-kehamilan)

Tim Dokter Muda Universitas Pelita Harapan. (2020). Pilihan KB untuk Pengantin Baru. <https://skata.info/article/detail/573/pilihan-kb-untuk-pengantin-baru>

Yulivantina, Eka Vicky. Mufdlilah., dan Kurniawati HF. (2021). Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 8 No. 1, April 2021: 47–53



# **BAB II**

## **KETERAMPILAN KLINIS PADA PRAKTIK KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN**

Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.

---

### **A. Pendahuluan**

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya.

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya, minimal hal yang harus diketahui ibu hamil untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut dan sakit kepala yang hebat.

Laporan dari berbagai pusat studi menunjukkan bahwa sebagian besar angka kematian ibu terjadi pada kelompok risiko tinggi. Ditinjau dari sudut ibu, yang dimaksud dengan risiko tinggi adalah kehamilan dimana jiwa dan keselamatan ibu dapat terancam. Maka, yang dimaksud ibu hamil risiko tinggi adalah suatu keadaan kehamilan yang dapat menyebabkan kesakitan atau kematian baik bagi ibu maupun bagi bayi (Astuti, H. P., & Rumiyati, E. (2022).

### **B. Tujuan**

Tujuan asuhan pada masa kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi,

membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan. (Alita, R. (2020).

## C. Pembahasan

### 1. Pengertian

Masa Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang, dkk., 2021). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi Wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

### 2. Ruang Lingkup Asuhan Masa Kehamilan

Dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi hal-hal sebagai berikut.

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi, dan penurunan janin
- d. Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul
- e. Menilai denyut jantung janin dengan fetoskop pinard serta menilai pergerakan janin melalui palpasi
- f. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)

- g. Mengkaji status nutrisi ibu hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- i. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, abortus, dan hyperemesis gravidarum.
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- l. Memberikan imunisasi TT.
- m. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada janin kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium, edema, KPSW, DM, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, infeksi saluran kencing, dan polihidramnion.
- n. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
- o. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok.
- p. Penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia secara aman (Yuliani dan Elfirayani, 2021).

### **3. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

1) Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus

- 2) Tanda Chadwicks: warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
  - 3) Tanda Piscaseck: uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
  - 4) Kontraksi Broxton Hicks: bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
  - 5) Tanda Ballotement: terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
- c) Perut membesar
  - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- c. Tanda pasti kehamilan
    - a) Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
    - b) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

#### **4. Tanda Bahaya Kehamilan**

Merupakan suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al.,2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

- a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
- b. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

- c. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

- e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

- f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang (Elok, Mardliyana dkk. 2022)

## 5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan janin itu sendiri merupakan perkembangan janin atau pertambahan struktur organ tubuh janin dari yang tidak ada menjadi ada dan lebih sesuai dengan tahapan-tahapan umur janin tersebut. Perkembangan janin di dalam rahim berlangsung sekitar sembilan bulan atau 38-40 minggu (Putri dan Cintika, 2022). Perkembangan hasil konsepsi dibagi menjadi tiga tahapan besar sebagaimana berikut :

1. Tahap ovum yaitu tahapan yang berlangsung sejak fertilisasi sampai hari ke-14 kehamilan.
2. Tahap embrio yaitu tahapan yang berlangsung dari hari ke-15 sampai delapan minggu, di mana ukuran embrio sudah mencapai 3 cm (puncak kepala ke bokong).
3. Tahap janin yaitu tahapan yang berlangsung setelah usia delapan minggu sampai janin dilahirkan.

Berdasarkan tiga tahapan perkembangan janin tersebut selanjutnya akan dijelaskan mengenai tahapan perkembangan janin sebagai berikut (Wulandari, dkk, 2021):

### Minggu 1-4

Rahim mempersiapkan 1000 kali kapasitasnya untuk menyokong tumbuh kembang janin selanjutnya. Setelah 10-14 hari, hasil pembuahan menempel ke salah satu dinding rahim. Walau masih sangat sederhana, jantung telah terbentuk (Mutmaina, 2022). Pada usia 4 minggu, badan fleksi membentuk huruf C dan terdapat bakal lengan dan tungkai. Berat + 0,4 gram dan Panjang dari puncak kepala ke bokong 0.4-0.5 cm (Yuliani dkk, 2021)

## **Minggu 5**

Detak jantung janin mulai tampak di layar monitor USG. Tali pusat yang menghubungkan ibu dan janin terbentuk. Tali ini bertugas untuk memenuhi kebutuhan janin akan makanan dan oksigen. Jantung telah berfungsi untuk menyalurkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh janin (Mutmaina, 2022).

## **Minggu 6**

Kaki dan tangan terus berkembang. Lensa mata dan hidung mulai tampak di posisi aslinya. Usus mulai tumbuh diluar tali pusat dan pankreasnya telah berfungsi. Diperkirakan berukuran 7-9 mm dan pembuluh darah nadi di bagian kepala telah jelas terbagi-bagi menurut tugas masing- masing. Pada awal kehamilan, sangat penting untuk memperhatikan zat gizi yang dikonsumsi. Pada minggu ini, banyak wanita mengalami mual sepanjang waktu, lelah dan tidak nyaman karena payudara nyeri. Semua ini normal dan tidak akan berlangsung lama. Banyak minum juga bisa membantu gangguan pencernaan serta melawan rasa mual dan lelah (Wulandari, dkk, 2021)

## **Minggu 7**

Tunas dan kaki terus berkembang. Jari-jari tangan dan kaki muncul dengan bentuk yang teramat kasar. Beragam penyempurnaan terus dilakukan, yaitu berkenaan dengan bentuk telinga, mata, dan hidung. Pada tahap ini, usus mulai berkembang didalam tali pusat. Gigi juga telah di persiapkan namun masih terletak dibawah gusi. Ukuran janin sekitar 11-17 mm. Jantung sudah terbagi menjadi bilik kanan dan kiri dan berdenyut sekitar 150 kali per menit atau kurang lebih dua kali keceptan jantung orang dewasa. Perubahan fisik Rahim yang sedang tumbuh menekan kandung kemih sehingga harus bolak-balik ke kamar kecil pada malam hari (Wulandari, dkk, 2021)

## **Minggu 8**

Berat + 2 gram dan panjang dari puncak kepala ke bokong 2.5-3 cm. Pada system pencernaan, usus halus menggulung didalam tali pusat, hati sangat besar, terdapat lipatan-lipatan palatum. Perkembangan pada system muskoloskeletal diantaranya otot-otot badan dan anggota gerak terlihat jelas, janin sudah dapat sedikit bergerak. Perkembangan system pernafasan adalah lubang hidung tertutup sumbatan epitel, pembentukan rongga pleura dan pericardial serta terbentuk percabangan bronkiolus.

System perkemihian mengalami pemisahan kandung kemih-uretra dengan rektrum (Yuliani dkk, 2021)

### **Minggu 9**

Pada usia ini janin cukup aktif, terus bergerak dan bergeser. Aktivitas menelan janin rata-rata sebanyak 25 dalam 1 jam. Tangan janin mulai bergerak bebas, tak lagi bergatung pada gerak tubuh. Bentuk kuku pada setiap jati tangan dan kaki mulai muncul. Pada janin menjadi sekitar 10 cm dengan berat 20 gram. Volume darah mungkin mulai meningkat pada akhir kehamilan. Anda akan memiliki sekitar 40-50% darah yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sebenarnya usia 9 minggu janin sudah mulai bergerak, namun gerakan janin pada usia ini belum bisa dirasakan oleh ibu hamil.

### **Minggu 10**

Janin telah memiliki panjang 3.1 cm dan berat 0.14 ons. Secara medis, saat inilah baru disebut dengan istilah "janin". Semua organ telah lengkap terbentuk dan tinggal menuju proses penyempurnaan kualitasnya (besar dan bobotnya). Bentuk kepala masih mendominasi, yaitu sekitar 1/2 dari total besar janin. Perkembangan mata juga mendekati kesempurnaannya dengan berkembangnya kelopak serta penentuan jenis warna mata. Jenis kelamin perempuan bisa diidentifikasi secara jelas. System otot dan saraf sudah mencapai tingkat kematangan dan telah mampu mengirim dan menerima pesan dari otak. Minggu ini plasenta sudah mulai berfungsi mengatur hormonal embrio sehingga gejala dari mual dan muntah mulai menurun (Wulandari, dkk, 2021)

### **Minggu 11**

Panjang janin 4.1 cm dan beratnya 0,25 ons. Hampir semua struktur dan organ yang terbentuk dan mulai berfungsi. Rambut dan kuku sudah mulai muncul. Demikian pula dengan kejelasan tentang jenis kelamin janin, apakah laki-laki atau perempuan. Cairan ketuban bertambah banyak, sehingga dapat melindungi tubuh janin. Nafsu makan akan kembali setelah melewati fase ini dan selanjutnya kenaikan berat badan anda sekitar 0.5 kg/minggu.

### **Minggu 12**

Janin berukuran 5.4 cm dan beratnya 0.49 ons. Pita suara terbentuk. Telinga berada ditempatnya secara tepat, yaitu di kanan dan kiri. Mata mulai bisa bergerak, warna pupil pun semakin jelas. Hati dan pankreas

telah berfungsi, yaitu sebagai pembersih darah, menyimpan nutrisi, serta menghasilkan insulin. Janin mulai menghisap jari, ada bakal pengecapan yang pertama dan karakteristik serta organisasi mata mulai terjadi (Yuliani dkk, 2021). Pada usia ini denyut jantung bayi bisa didengar menggunakan alat khusus yang disebut fetal dophtone.

### **Minggu ke 13**

Ukuran janin sekarang adalah sekitar 7,4 cm dan beratnya 0,801 ons, kemampuan menghisap dan menghembuskan berkembang. Leher bayi tampak memanjang sehingga kepala mulai terpisah dengan dadanya. Dengan menggunakan alat Doppler detak jantung bayi bisa terdengar. Pada usia ini seukuran buah peach. Plasenta sudah berkembang sempurna dan memberikan oksigen, nutrisi serta membuang produk sisa janin.

### **Minggu 14**

Janin berukuran 8,7 cm panjangnya dan berat sekitar 1,52 ons. tulang janin lebih keras. Prostat pada janin laki-laki dan ovarium pada anak Perempuan berkembang. Kulit masih terlihat transparan dan tipis. Disekujur tubuh janin ditumbuhi bulu halus yang disebut lanugo yang akan melindungi tubuh janin. Pada usia ini, janin sudah belajar untuk menghisap jempol.

### **Minggu 15**

Panjang janin berkisar antara 10.1 cm dan beratnya 2.47 ons. Sesekali ibu bisa merasakan gerakan janin yang seperti berdenyut diperutnya. Kaki, tangan, serta tubuh janin lebih panjang daripada kepalanya. Kulitnya yang tipis memungkinkan pembuluh darahnya terlihat. Alis dan rambut kepala mulai tumbuh, walaupun dimungkinkan warnanya akan berubah setelah lahir nanti.

### **Minggu 16**

Janin telah mencapai 11.6 cm panjangnya dan sekitar 3.53 ons beratnya. Pada saat ini ukuran janin dan plasenta sama besar. terbentuk lemak dibawah kulit sehingga janin tampak lebih berisi. Kepala dan leher mulai tegak. Detak jantung dan gerakan seperti berdenyut dirasakan ibu. Refleksi janin seperti menghisap, menelan dan berkedip mulai jelas. System pencernaan mulai mensekresikan enzim, meconium terbentuk dalam usus dan anus terbuka. Pada janin laki-laki testis mulai turun ke skrotum dan pada janin wanita vagina terbuka (Yuliani dkk, 2021). Beberapa ibu menyatakan sudah merasakan gerakannya di awal 16 minggu.

## **Minggu 17**

Di usia ini bagian tubuh seperti hidung dan telinga lengkap, serta rambut sudah mulai tumbuh, bahkan lemak untuk menjaga kestabilan suhu dan metabolisme tubuh sudah terbentuk. Tali pusat tumbuh lebih tebal dan lebih kuat. Berat badan janin lebih dari 150 gram. Panjang sekitar 12.5-14 cm dari ujung kepala hingga bokong. Retina mata sudah senintif terhadap Cahaya (Rahyani, dkk 2020)

## **Minggu 18**

Gerakan janin yang mulai dirasakan rata-rata pada usia kehamilan 18-20 minggu (Sitompul, 2015). Panjang janin sekitar 15 cm dari puncak kepala sampai bokong dan beratnya sekitar 200 gram. Bayi anda mungkin sudah bisa mendengar degup jantung, perut anda yang kercongan atau darah yang begerak melalui tali pusat. Kantung udara yang disebut alveoli mulai terbentuk di paru-paru, dan pita suara juga terbentuk (Rahyani, dkk 2020)

## **Minggu 19**

Janin berukuran 15.3 cm dan beratnya mencapai 8.47 ons. Janin memiliki pola istirahat yang baik. Dalam keadaan terjaga, ia akan aktif. Seluruh tubuh janin dan sarafnya dilapisi oleh zatr lemak yang disebut myelin yang bertugas menstimulus syaraf sehingga impuls dapat mengalir dengan lancar. Tunas gigi sudah dikembangkan dan selama beberapa hari berikutnya kuncup untuk gigi permanen akan mulai membentuk dibelakang gigi susu.

## **Minggu 20**

Janin berukuran 16.4 cm dan beratnya sekitar 10.58 ons. Pertumbuhan pada awal kehidupan yang teramat pesat segera berakhir. Detak jantung janin menguat, dan ibu sesekali merasakan tendangan janin. Sel kekebalan tubuh dari ibu ditransfer ke janin, yang nantinya akan dibawa janin hingga usia 6 bulan setelah kelahiran. Sel saraf untuk rasa, bau, mendengar, melihat, dan sentuhan sekarang berkembang di daerah-daerah khusus otak. Indra pendengaran berkembang, sehingga janin bisa mendengar suara-suara dari luar. Gerakan janin cukup kuat sehingga dapat dirasakan ibu (Yuliani dkk, 2021).

## **Minggu 21**

Panjang janin sekitar 26.7 cm dan bertanya hampir 12.7 ons. Sel darah putih mulai diproduksi. Kulit janin sudah tidak transparan lagi. Lidah bayi sudah mulai terbentuk sehingga ia mampu merasakan beraneka rasa.

Organ reproduksi semakin berkembang. Tidak seperti laki-laki yang masa reproduksinya terbatas, janin perempuan pada usia ini telah memiliki sebanyak 6 juta telur yang akan berkurang menjadi 1 juta telur setelah lahir. Perkembangan lainnya adalah periode bangun dan tidur menjadi lebih konsisten.

### **Minggu 22**

Berat bayi pada titik ini 430 gram, panjang 27.8 cm. Indra pendengaran jauh lebih tajam, sehingga aktivitas yang mendatangkan bunyi dapat tertangkap janin dengan jelas. Penelitian telah menemukan bahwa bayi yang baru lahir akan menghisap lebih keras ketika mendengar bacaan dari buku yang sering mereka dengar ketika ia berada dalam rahim. Kelopak mata dan alis terbentuk lebih sempurna, demikian juga dengan kuku yang telah tertempel di ujung jari

### **Minggu 23**

Janin semakin bertambah berat, sehingga perut semakin menonjol disertai lingkar pinggang yang bertambah. Panjang lebih dari 28 cm dan beratnya sampai dengan 550 gram. Alis telah terlihat, bayi sudah dapat menyedot. Pancreas yang penting untuk memproduksi hormone, kini terus berkembang. Bayi sudah dapat memproduksi insulin, yaitu bagian yang penting untuk proses pemecahan gula (Rahyani, dkk 2020)

### **Minggu 24**

Tubuh janin menjadi langsing, namun dengan perbandingan yang sesuai. Kulit menjadi merah dan berkeriput, serta terbentuk kelenjar keringat. Berat + 600 gram dan panjang dari puncak kepala ke bokong + 23 cm. Pembentukan darah di hati berkurang, sedangkan pada sumsum tulang meningkat. Janin mulai dapat mendengar (Yuliani dkk, 2021).

### **Minggu 25**

Kelopak mata dan jantung janin mulai menjalakan fungsinya, yaitu untuk melindungi mata dan memompa darah (Sibarani, 2018). Ukuran panjang bayi sekitar 32 cm dan beratnya 1 ½ kg. Tulang sudah padat, dan tangan sudah sepenuhnya terbentuk. Otak telah berkembang pesat, dan sel-sel otak mulai matang (Rahyani, dkk 2020)

### **Minggu 26**

Bayi berukuran 35.5 cm pajang dan berat lebih dari 760 gram. Panjang kakinya 5 cm, dan tangannya sangat aktif. Mata bayi sudah mulai membuka. Bayi sudah mampu membuat gerakan pernapasan, meski tidak

ada udara di paru-paru. Tangannya mulai aktif dan koordinasi otot sedemikian rupa sehingga mereka bisa menaruh jempol ke dalam mulut. Menghisap jempol akan menenangkan bayi dan juga akan memperkuat pipi dan otot rahang (Rahyani, dkk 2020)

### **Minggu 27**

Pada usia ini kulit bayi berkembang dari transparan menjadi non transparan. Kulit masih keriput tetapi dilindungi oleh verniks yang melindungi kulit (Rahyani, dkk 2020)

### **Minggu 28**

Badan janin masih langsing, terbentuk kuku, keriput pada kulit berkurang dan kulit berwarna merah. Berat + 1100 gram dan panjang dari puncak kepala ke bokong + 27 cm. Pada perkembangan system syaraf, janin mempunyai siklus tidur-bangun yang tidak tepat, dapat menangis dengan lemah atau belum sama sekali dan refleksi menghisap masih lemah. Kelopak mata terbuka dan pupil mulai bereaksi terhadap cahaya (Yuliani dkk, 2021).

### **Minggu 29**

Ukuran calon bayi sekitar sepertiga dari ukurannya pada saat dilahirkan. Panjang janin rata-rata 37 cm dan beratnya mencapai 1.250 gram. Di usia ini paru-paru janin belum berkembang dengan sempurna. Pada usia ini, kemungkinan lahir premature bisa saja terjadi (Ayustawati, 2019).

### **Minggu 30-35**

Janin tampak lebih bulat karena lemak sub kutan mulai terkumpul. Kulit berwarna merah muda dan tampak licin. Janin mulai menempati posisi seperti saat akan lahir. Berat 1200-2100 gram dan panjang dari puncak kepala ke bokong + 31 cm. muncul primodial gigi permanen dan janin mulai dapat menengok kesamping (Yuliani dkk, 2021).

### **Minggu 36**

Tubuh janin semakin bulat, kulit berwarna merah muda dan lanugo menghilang. Berat 2200-2900 gram dan panjang puncak kepala ke bokong + 23 cm. pada system muskoloskeltal, gerak janin pasti dan dapat bertahan, tonus cukup kuat dan dapat membalik dan mengangkat kepala. Pembentukan nefron baru pada ginjal berhenti (Yuliani dkk, 2021).

### **Minggu 37**

Panjang bayi mencapai kurang lebih 47 cm dengan berat 2.950 gr. Pada usia ini bayi sudah siap untuk dilahirkan karena organ-organ tubuhnya telah bekerja sesuai fungsinya.

### **Minggu 39**

Panjang bayi sekitar 49 cm dan beratnya 3.250 gr. Diusia ini dokter akan selalu memantau kehamilan kehamilan agar tidak terjadi postmature atau lewat waktu. Postmatur akan mengakibatkan plasenta tidak menyerap makanan dari ibu ke bayi sehingga bayi akan mengalami kekurangan gizi yang menyebabkan kulit bayi menjadi kering bahkan keriput

### **Minggu 40**

Kulit berwarna merah muda dan halus, lanugo hanya pada tubuh bagian atas dan bahu, vernik kaseosa sedikit. Berat > 3200 gram dan panjang kepala ke bokong + 40 cm. gerak janin aktif dan bertahan, tonus baik dan dapat mengangkat kepala. Siklus tidur-bangun teratur dan diselingin periode bangun. Janin akan mengis jika lapar dan merasa tidak nyaman, refleksi menghisap kuat. Pada janin laki-laki, testis telah berada di dalam skrotum dan janin perempuan labiya mayora berkembang dengan baik (Yuliani dkk, 2021).

### **Minggu 41-42**

Pada dasarnya sama dengan usia 40 minggu. Namun yang perlu diwaspadai adalah cairan ketuban yang mungkin berkurang, keruh atau jernih yang menggambarkan suatu risiko dan plasenta yang makin tua.

### **Lebih dari 42 minggu**

Disebut kehamilan serotinus atau lewat bulan. Kehamilan ini mempunyai risiko, misalnya kematian janin. Oleh karenanya pada kehamilan lewat bulan harus dilakukan USG dan bila perlu diulangi setiap satu minggu karena perkembangan harus selalu diikuti terus. Pengakhiran kehamilan dengan SC juga dimungkinkan, misalnya dipertimbangkan induksi persalinan ternyata gagal (Ayustawati, 2019).

## **D. Kesimpulan**

Asuhan pada masa kehamilan adalah salah satu upaya yang dilakukan dalam bekerja sesuai standar asuhan kebidanan. Adapun yang mendasari untuk berperilaku dalam memberikan asuhan antenatal yaitu filosofi kebidanan. Filosofi tersebut yang menyatakan bahwa perilaku dilakukan berdasarkan nilai-nilai keyakinan dan kepercayaan sehingga asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif. Masa kehamilan pada dasarnya memperlakukan ibu hamil satu dengan yang lainnya dengan perlakuan yang berbeda karena setiap ibu hamil memiliki kepribadian yang unik sehingga pelayanan yang diberikan juga unik. Upaya yang dilakukan dalam memberikan asuhan kehamilan untuk memilih hak dan memutuskan tentang kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah prinsip yang sesuai tugas pokok serta fungsi seorang bidan yang berdasarkan aspek legal dan kewenangannya. Fokus asuhan kebidanan untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan). Tujuan utama untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan mengurangi kesakitan serta kematian. Asuhan kebidanan yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor, dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan, dan tidak otoriter, serta menghormati pilihan Perempuan (Ayustawati, 2019).

## **Daftar Pustaka**

- Alita, R. (2020) 'Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester III', Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 4(1), p.1. doi: 10.52020/jkwgi.v4i1.1499.
- Armini, N.K.A, et al (2016) Buku Ajar Keperawatan Matermitas 2. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Astuti, H. P., & Rumiyati, E. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari, 1(6), 473-480.
- Ayustawati. (2019). Buku Asuhan Kehamilan. Bali: Bhuvana Saraswati.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Mardliyana, N. elok et al. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Edited by nova elok Mardliyana. Malang: Rena cipta mandiri.
- Mutmaina, Arfiah. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan 1. 1 ed. ed. Reski Aminah. Solok: Insan Cendekia Mandiri.
- Putri Rahardjo, N. Cintika Yorinda, S., Dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 1 ed. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rahyani N. K. Y dkk. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan. Yogyakarta. Andi
- Rintho R. (2022). Monograf Ehealth Malaria dan Kehamilan, Bandung: Media Sains Indonesia.
- Situmorang, R.B. dkk (2021) 'Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan'.
- Wulandari, Leny Catur Rr., Maharani., Dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. ed. Ririn Widayastuti. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yuliani Diki Retno, Saragih Elfirayani dkk. (2021). Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis

# BAB III

## KETERAMPILAN DASAR KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tonasih, SST., M.Kes.

---

### A. Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Nifas

#### 1. Perubahan Fisik pada Ibu Nifas

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1**  
**Perubahan Tinggi Fundus Uteri**

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat – sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

###### 2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium yaitu munculnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

Hari ke-1, endometrium setebal 2 – 5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Hari ke-2, permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Segera setelah lahir, penonjolan tersebut dengan diameter  $\pm 7,5$  cm, sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 24 mm. pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan luka parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

4) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada saat hamil, arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah *postpartum* otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan serviks

Segera setelah lahir, serviks agak menganga seperti corong karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan pintu keluar panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk Lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke – 3 *postpartum*, himen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi *curunculae mirtiformis*.

7) Perubahan di peritoneum dan dinding abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendor dari pada kondisi sebelum hamil.

8) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas

kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua *postpartum* sejumlah kolostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari putting susu. Colosrum banyak mengandung protein, yang Sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit.

b. *Perubahan Sistem Pencernaan*

- 1) Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1 – 2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal *puerperium* akibat dari kurangnya makanan padat dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.
- 2) BAB secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. *Perubahan Sistem Perkemihan*

- 1) Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama *puerperium*. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari *postpartum*. Empat puluh persen ibu *postpartum* tidak mempunyai protein urin yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua *postpartum*, kecuali ada gejala infeksi dan preeklampsi.
- 2) Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan *hyperemia*. Kadang-kadang oedema dari tigonom, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kemih dalam *puerperium* kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung

kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan *pyelum*, normal Kembali dalam waktu 2 minggu.

d. *Perubahan Sistem Muskuloskeletal*

- 1) Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu 4 sampai 5 bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil
- 2) Adaptasi sistem *muskuloskleta*/ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah Wanita melahirkan.
- 3) Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua Wanita puerperal mempunyai beberapa derajat Tingkat diastasis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini adalah tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum Wanita dan tonus otot, apakah Wanita berlatih dengan setia untuk memperoleh Kembali keasaman otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh Kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannya mengalami *overdistensi abdomen* seperti kehamilan ganda.
- 4) Sakit punggung biasanya pada persalinan lama dan sulit ibu akan merasakan Lelah dan ngilu pada punggung bawah atau mungkin juga timbul ketegangan dan rasa tidak nyaman pada punggung bagian atas, leher, dan bahu karena terus-menerus dalam posisi mendorong dalam waktu lama. Rasa nyeri pada tulang ekor juga bisa timbul karena adanya memar/retak yang timbul karena penekanan tulang belakang ibu oleh bagian belakang kepala bayi pada presentasi posterior. Rasa nyeri pada tulang punggung juga bisa timbul setelah pembiusan epidural.

e. *Perubahan Sistem Endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot-otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolactin

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

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesteron

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

f. *Perubahan Tanda-Tanda Vital*

**Tabel 3.2**  
**Perubahan Tanda-Tanda Vital**

No	Tanda-Tanda Vital	Perubahan
1	Temperatur	Temperature kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode <i>intrapartum</i> dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama <i>postpartum</i> selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celcius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam Wanita tidak harus demam.
2	Denyut nadi	Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic <i>postpartum</i> . Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi Kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3	Pernapasan	Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan

No	Tanda-Tanda Vital	Perubahan
4	Tekanan darah	Seharusnya stabil dalam kondisi normal, sedikit berubah atau menetap

g. *Perubahan Sistem Kardiovaskuler*

Sebagai kompensasi jantung dapat terjadi bradikardi 50 – 70 x/menit, keadaan ini dianggap normal pada 24 – 28 jam pertama. Penurunan tekanan darah sistolik 20 mmHg pada saat klien mengubah posisi dari berbaring ke duduk lebih disebabkan oleh sedikit refleks ortostatik hipertensi. Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah Tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal Wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah Kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini Kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

h. *Perubahan Sistem Hematologi*

Selama hamil, darah ibu relative lebih encer karena cairan darah ibu banyak sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11 – 12 gr%. Jika hemoglobinya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinya normal atau tidak terlalu rendah.

(Sari, Evin Noviana & Khotimah, 2018)

## 2. Proses Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas

a. *Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas*

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan

bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Bidan mempunyai peran penting dalam membantu ibu dan pasangannya untuk mempersiapkan fisik, sosial, emosi dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, terlebih lagi adalah proses menjadi orang tua.

(Marmi, 2017)

Pengawasan dan asuhan *postpartum* masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti *postpartum blues (PPS)*, depresi *postpartum* dan *postpartum* psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada *postpartum* yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Fase *Honeymoon*
- 2) Ikatan Kasih (*Bonding* dan *Attachment*)
- 3) Fase Masa Nifas
  - a) Fase "*Taking In*"

Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1 – 2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memerhatikan. Dalam fase ini, yang diperlukan ibu yaitu informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi.

- b) Fase "*Taking Hold*"

Fase kedua, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormon dan transisi. Hal-hal yang

berkontribusi dengan *postpartum blues* adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis, sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini, maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu, perlu diadakan penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa itu adalah normal.

c) Fase "*Letting Go*"

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Perubahan emosi normal yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu:

- 1) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan, mulai dari rasa kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, ketidakbahagiaan, dan kekecewaan karena pada beberapa minggu pertama tampak didominasi oleh hal baru dan asing yang tidak terduga ini.
- 2) Kelegaan, "syukurlah semua sudah berakhir", mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir; kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi terutama bila ibu mengalami persalinan lama, dengan komplikasi, dan sulit
- 3) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, sama hal nya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu yang ingin menyusui menginginkan adanya kontak kulit ke kulit dan segera menyusui
- 4) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi
- 5) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak
- 6) Kelelahan dan peningkatan emosi
- 7) Nyeri

- 8) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan, kehilangan libido, gangguan tidur, dan kecemasan.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas, yaitu:

- 1) Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Social: perhatian, rasa kasih saying, menghibur ibu saat sedih, dan menemani saat ibu kesepian
- 4) Psikososial

b. *Postpartum Blues*

*Postpartum blues* merupakan suatu fenomena psikologis yang dialami oleh ibu dan bayinya. Biasanya terjadi pada hari ke3 sampai ke-5 *postpartum*. Angka kejadiannya 80% dari ibu *postpartum* mengalaminya, dan berakhir beberapa jam/hari.

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Sedih
- 2) Cemas tanpa sebab
- 3) Menangis tanpa sebab
- 4) Tidak sabar
- 5) Tidak percaya diri
- 6) Sensitif
- 7) Mudah tersinggung (iritabilitas)
- 8) Merasa kurang menyayangi bayinya

*Postpartum blues* ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan. Oleh sebab itu, sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya. Jika hal ini dianggap enteng, keadaan ini bisa menjadi serius dan bisa bertahan dua minggu sampai satu tahun dan akan berlanjut menjadi depresi dan psikosis *postpartum*. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada hal yang salah namun mereka sendiri tidak mengetahui penyebabnya.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan *postpartum blues*, antara lain:

1) Faktor hormonal

Perubahan kadar estrogen dan progesteron yaitu terjadi fluktuasi hormonal dalam tubuh. Kadar hormon kortisol (hormon pemicu stres) pada tubuh ibu naik hingga mendekati kadar orang yang mengalami depresi. Disaat yang sama, hormon laktogen dan prolaktin yang memicu produksi ASI sedang meningkat. Sementara pada saat yang sama kadar progesteron sangat rendah. Pertemuan kedua hormon ini akan menimbulkan kelelahan fisik pada ibu dan memicu depresi.

2) Faktor demografik

- a) Faktor usia yang terlalu muda atau terlalu tua.
- b) Pengalaman proses kehamilan dan persalinan.
- c) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman).

3) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan si ibu yang merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapannya juga bisa memicu baby blues.

4) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

5) Faktor sosial

Si ibu merasa sulit menyesuaikan dengan peran baru sebagai ibu. Apalagi kini gaya hidupnya akan berubah drastis. Ibu merasa dijauhi oleh lingkungan dan merasakan terasa terikat terus pada si kecil. Dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik

dalam penanganan ibu *postpartum blues*. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama dengan melibatkan lingkungannya, yaitu suami, keluarga dan teman dekatnya (Bahiyatun, 2009).

c. *Depresi Postpartum*

1) Depresi *postpartum* ringan hingga sedang

Depresi *postpartum* ringan hingga sedang Lebih kurang 10-15% ibu akan mengalami depresi postpartum ringan hingga sedang untuk pertama kalinya (Cox et al., 1993). Depresi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting. Bukti yang kuat dari hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini dapat menjadi kronis, merusak hubungan antara ibu dengan pasangannya, serta memiliki dampak yang merugikan terhadap perkembangan emosi dan kognitif anak (Murray et al., 1999). Insiden depresi lebih tinggi pada 3 bulan postpartum dibandingkan dengan 1 bulan postpartum. Istilah depresi postpartum hanya digunakan untuk menggambarkan kondisi non psikosis ringan hingga sedang, istilah ini tidak boleh digunakan sebagai istilah umum untuk semua bentuk gangguan kesehatan jiwa setelah persalinan (Fraser & Cooper, 2009).

Depresi postpartum terjadi lebih lambat dibandingkan dengan postpartum blues. Beck (1996) melakukan penelitian metaanalisis untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi postpartum ringan hingga sedang adalah sebagai berikut:

- a) Depresi antenatal
- b) Riwayat depresi postpartum sebelumnya.
- c) Kualitas dukungan psikososial pada ibu.
- d) Kejadian hidup yang penuh stress.
- e) Stress terkait dengan perawatan anak.
- f) *Postnatal blues* atau *postpartum blues*.
- g) Kualitas hubungan dengan pasangan.
- h) Kecemasan pada masa antenatal.

2) Depresi *postpartum* berat

Kira-kira 3-5% ibu akan mengalami bentuk gangguan depresi yang lebih berat (Oates, 2000). Gangguan depresi berat dapat terjadi pada periode postpartum awal atau lanjut. Ibu yang mengalami depresi berat tampak mengalami kesedihan yang mendalam dan sakit. Etiologi yang sesuangguhnya belum jelas, namun dugaan yang paling kuat adalah riwayat gangguan depresi, baik pada postpartum maupun waktu lainnya (O'Hara dan Swain 1996). Secara umum faktor neuroendokrin juga memiliki peranan; pemicu utamanya adalah estradiol. Awalnya gejala depresi berat tidak begitu nampak atau tersembunyi, kemudian mulai timbul secara lambat pada 2-3 minggu pertama postpartum. Biasanya mulai timbul saat asuhan kebidanan dan dukungan sosial dari pasangan, keluargadan teman berkurang secara signifikan. Pemeriksaan pada saat kunjungan postpartum periode 6 minggu postpartum merupakan titik yang bermanfaat dalam mendeteksi kondisi depresi postpartum berat. Namun terkadang dua pertiga kejadian depresi berat akan muncul kemudian, yaitu antara 10-12 minggu postpartum (Brockington, 1996). Karakteristik utama depresi postpartum berat adalah sebagai berikut:

- a) Sindrom biologis gangguan tidur, bangun terlalu pagi hari.  
Ibu mungkin akan merasa sangat tertekan dan gejalanya memburuk pada pagi hari
- b) Gangguan konsentrasi, gangguan proses pikir, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, dan ketidakmampuan untuk melakukan coping (mekanisme pertahanan diri terhadap stimulasi atau stressor dari luar) dalam kehidupan sehari-hari.
- c) Emosi tidak terpengaruh dan penurunan suasana hati yang mendalam.
- d) Kehilangan kemampuan untuk merasakan kesenangan (anhedonia).
- e) Perasaan bersalah, tidak mampu, dan merasa menjadi ibu yang tidak baik.

- f) Kurang lebih sepertiga ibu mengalami distres pikir dan perenungan obsesif yang terganggu.
  - g) Seringkali timbul kecemasan yang berlebihan dan bahkan serangan panik.
  - h) Gangguan nafsu makan dan penurunan berat badan.
  - i) Pada beberapa ibu, terjadi psikosis depresif dan morbid, halusinasi, dan pemikiran waham.
- 3) Distress emosi akibat pengalaman persalinan yang traumatic
- Pada beberapa penelitian terakhir menunjukkan munculnya masalah stres pasca persalinan traumatis (*posttraumatic stress disorder/PTSD*) pada lingkup praktik kebidanan. Peristiwa yang seharusnya menjadi salah satu hari yang paling membahagiakan dalam kehidupan seorang ibu dapat dengan cepat berubah menjadi kesedihan yang mendalam dan distres. Efek peningkatan nyeri, penggunaan intervensi berteknologi, pemberian asuhan yang tidak sensitif dan tidak menghargai ibu, terbukti sangat menimbulkan stres dan menakutkan. Banyak ibu yang dapat beradaptasi mengatasi nyeri, rasa takut dan kecemasan pada kehamilan dan persalinan, namun sebagian ibu yang mengalami kejadian traumatis seputar pengalaman persalinannya akan tetap terkenang mengakar pada jiwanya dan mungkin mengganggu ketenangan kehidupannya serta memengaruhi hubungan ibu dengan pasangan dan bayinya (Lyons, 1998). PTSD sering dihubungkan dengan asuhan yang tidak optimal dan ketidaknyamanan atau penyulit pada masa postpartum. PTSD berkaitan langsung dengan stress, ketakutan, mimpi buruk, dan trauma terhadap persalinan.
- Aspek penting yang harus diperhatikan dalam praktik yang berhubungan dengan distres emosi postpartum/PTSD (Oates 1998 dan Riley 1995 dalam Fraser & Cooper, 2009) yaitu:
- a) Setiap ibu harus diperlakukan sebagai individu yang unik dan berbeda-beda. Ada beberapa ibu yang merasakan bahwa perubahan emosi normal dapat membuat stress, dan beberapa ibu lainnya mungkin tidak merasa demikian dan lebih bersikap realistik terhadap yang mereka hadapi.

- b) Ibu yang mengalami mimpi buruk harus diyakinkan bahwa dalam banyak kasus, mimpi merupakan bentuk ungkapan ketakutan dan kecemasan.
  - c) Ibu tidak mengekspresikan ketakutan mereka secara terbuka, tetapi bidan adalah orang yang dipercaya dan mendukung ibu, maka peran bidan memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka.
  - d) Bidan harus mempunyai keterampilan komunikasi yang baik dan dapat mendengarkan serta memperhatikan masalah ibu sehingga dapat memenuhi kebutuhan emosi ibu
  - e) Morbiditas psikologis pada kehamilan normal, kadang dapat terabaikan karena:
    - (1) Tidak mendapatkan perhatian yang cukup
    - (2) Dianggap hilang sendiri
    - (3) Tidak dapat diidentifikasi, terutama jika terdapat penyulit pada masa postpartum.
    - (4) Dianggap sebagai kondisi emosi yang normal, sehingga kurang mendapatkan perhatian saat memberikan asuhan kebidanan.
- d. Postpartum Psikosa
- Psikosis pada masa nifas terjadi kurang lebih 2-3 per 1000 kelahiran, dan memerlukan penatalaksanaan psikiatrik (kejiwaan). Meskipun psikosis merupakan sindrom postpartum yang sangat jarang terjadi, hal ini dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode postpartum (Fraser & Cooper, 2009). Gejala psikosis bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini, serta berubah dengan cepat, yang berubah dari hari ke hari selama fase akut penyakit. Gejala ini dari biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitasi, ketakutan dan kebingungan, karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Biasanya terjadi dalam minggu pertama postpartum dan jarang terjadi sebelum 3 hari postpartum, dengan mayoritas kejadian terjadi sebelum 16 hari postpartum.

Gambarannya meliputi keadaan sebagai berikut:

- 1) Kegelisahan dan agitas
- 2) Kebingungan dan konfusi.
- 3) Rasa curiga dan ketakutan
- 4) Insomnia
- 5) Episode mania, yang membuat ibu menjadi hiperaktif (misalnya berbicara dengan cepat dan terus menerus, serta menjadi sangat overaktif dan senang).
- 6) Pengabaian kebutuhan dasar misalnya nutrisi dan hidrasi
- 7) Halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya
- 8) Gangguan perilaku mayor (kasar, menyakiti dirinya atau bayinya)
- 9) Berkhayal yang tidak sesuai logika
- 10) Suasana hati depresif yang mendalam.

Psikosis pada masa nifas tidak terlalu berhubungan dengan faktor stres, lebih terkait pada perubahan biokimia (Cooper & Murray, 1997). Sebagian ibu yang menderita psikosis pada masa nifas mengalami gangguan jiwa untuk pertama kalinya. Terdapat hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu atau ayah) dengan psikosis pada masa nifas, menunjukkan adanya hubungan genetika (Oates, 2000). Peran bidan adalah mendeteksi dan mengenali adanya tanda dan gejala psikosis, saat melakukan pengkajian.

Asuhan yang baik harus dilakukan dengan komunikasi efektif dan dukungan yang positif terhadap ibu. Jika ditemukan tanda dan gejala psikosis, maka bidan dapat melakukan konsultasi maupun rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu untuk menangani atau yang mempunyai layanan kesehatan jiwa, terutama pada periode postnatal. Hospitalisasi juga berfungsi untuk memberikan pemahaman dan lingkungan yang terapeutik bagi ibu, sehingga ibu dapat membina hubungan yang efektif dengan bayinya dan mengembangkan ketrampilan yang diiperlukan sebagai seorang ibu. Sehingga memberikan dukungan yang positif kepada ibu. Pada ruang lingkup praktik kebidanan yang berkaitan dengan perubahan

psikologi, gangguan psikologi (psikopatologi), maka beberapa rekomendasi penting yang perlu dilakukan dalam praktik kebidanan, berdasarkan bukti-bukti yang terbaik (evidence based), adalah sebagai berikut.

1) Pencegahan

- a) Persiapan yang realistik pada pasangan dan perencanaan kehamilan, persalinan yang baik. Hal ini bertujuan untuk mencapai persalinan yang diharapkan dan mengatasi tantangan dan tuntutan peran sebagai orang tua. Dalam hal ini peran saudara sebagai bidan sangat penting dalam memberikan edukasi dan informasi serta dukungan terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- b) Pada masa antenatal lakukan skrining faktor risiko, misalnya adanya riwayat gangguan jiwa pada diri ibu atau keluarga, riwayat penyalahgunaan obat atau zat adiktif NAPZA, kekerasan dalam rumah tangga, ketidaknyamanan dalam hubungan dengan pasangan (disharmonis), dll.
- c) Lakukan deteksi dengan tepat, temukan tanda dan gejala adanya gangguan psikologis (psikopatologi) maupun gangguan jiwa sedini mungkin, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan.

2) Pelayanan kesehatan

Memanfaatkan jejaring rujukan yang tepat dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang sesuai pada ibu, termasuk apabila diperlukan konsultasi maupun rujukan

3) Penelitian, pendidikan

Sistem interprofessional education (IPE) dan interprofesional collaboration (IPC), merupakan kerjasama antar profesi yang dipersiapkan sejak pendidikan dan dilaksanakan pada pelayanan kesehatan. Hal ini akan meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu, memperbaiki serta memahami jalur komunikasi dalam pelayanan, menggambarkan batasan profesi dan lingkup peran masing-masing serta membangun sistem kolaborasi yang tepat dalam

pelayanan kebidanan. Diperlukan juga kemampuan untuk membedakan antara perubahan psikologi dan psikopatologi.

e. *Kesedihan dan Duka Cita*

Duka cita dan kehilangan merupakan peristiwa yang sangat mendasar dan merupakan hal yang mungkin terjadi dalam kehidupan, manusia dapat mengalami salah satu bentuk kehilangan. Duka cita erat hubungannya dengan kehilangan akibat kematian. Di dalam duka cita ada perasaan kehilangan.

Makna harfiah dari duka cita adalah perampasan atau pengambilan secara paksa tanpa persetujuan, hal ini terkait dengan perasaan kehilangan yang sangat berharga. Contoh bentuk kehilangan ini adalah kematian bayi lahir, abortus, kematian janin dalam kandungan, kematian perinatal/neonatal dan kematian anak.

Menurut penelitian, pada saat kehamilan terjadi ikatan hubungan antara ibu dan janin. Hubungan tersebut diperkuat adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, pengalaman kehamilannya serta pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu. Situasi ini menimbulkan ikatan yang kuat antara ibu hamil dan janin. Maka kehilangan janin dapat menimbulkan duka cita dan kehilangan yang mendalam bagi ibu.

Kehilangan ini berarti juga kehilangan hubungan istimewa ibu dengan janinnya atau bayinya, atau kehilangan harapan atas kehadiran seorang bayi yang sempurna. Melalui duka cita, kita dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan yang berat atau ringan yang kita hadapi sepanjang kehidupan.

Duka cita yang sehat berarti bahwa kita dapat melangkah lebih maju, dari perasaan awal kita (*move on*), yaitu putus asa akibat ketidakberdayaan, meskipun tidak harus segera. Kita harus mencapai derajat penyelesaian yang memungkinkan menjalani fungsi normal di sebagian besar kehidupan, kita bahkan menemukan bahwa dalam proses tersebut, kita telah tumbuh dengan belajar sesuatu mengenai diri sendiri dan sumber yang tersedia bagi kita.

Meskipun duka cita dipandang sebagai kondisi pasif yang menyediakan, lebih baik jika duka cita dipandang sebagai masa saat

orang yang berduka sedang berjuang mengatasi kondisi emosi yang dihadapinya, untuk menggambarkan upaya aktif ini, dipakai istilah upaya mengatasi duka cita (Fraser & Cooper, 2009).

Tahap duka cita yang harus dijalani ibu dalam beragam bentuk yang berbeda. Tetapi menurut Kubbler Rose bahwa tahapan tersebut tidak selalu terjadi dalam urutan sekuensial yang konsisten, tetapi terdapat variasi individu dan seringkali individu dapat maju atau mundur di antara tahap-tahap tersebut, sebelum akhirnya mencapai tahap penyelesaian.

Berikut ini merupakan tahapan duka cita menurut Kubbler Rose (1970):

- 1) Syok dan menyangkal, merupakan masa menolak, tidak percaya, ambivalensi antara harapan diri dengan keadaan riil yang dihadapi.
- 2) Peningkatan kesadaran, upaya untuk meningkatkan kesadaran dapat berupa; perubahan emosi (kesedihan yang mendalam, rasa bersalah, dan marah), masa pencarian serta tawar menawar (bargaining).
- 3) Realisasi, pada masa realisasi adalah merupakan upaya penerimaan (acceptance), oleh seorang ibu mengenai kenyataan yang dialami oleh seorang ibu. Apabila ibu mampu menerima keadaan yang dihadapi berarti ibu telah mencapai keadaan adaptasi. Apabila ibu belum berhasil menerima keadaan dirinya, apa yang sedang dihadapi serta konsekuensi tanggung jawab apa yang harus dipikul oleh seorang ibu postpartum, maka ibu belum mampu beradaptasi dengan keadaan riil. Kegagalan adaptasi yang berkepanjangan ini dapat menyebabkan keadaan depresi, apatis, maupun psikosomatis atau perubahan-perubahan tubuh.
- 4) Resolusi, masa ini merupakan masa adaptasi yang sempurna terhadap keadaan yang dialami sehingga ibupostpartum mengalami perasaan berupa ketenangan serta reaksi kemenangan.

Respon awal mempelajari kehilangan meliputi mekanisme bertahan, yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap dampak keseluruhan kenyataan. Reaksi ini mencakup syok atau

menyangkal, yang membantu melindungi individu yang berduka dari kenyataan yang tidak pernah terduga sama sekali. Respon awal ini memungkinkan ibu mempunyai semacam „ruang bernapas” tempat ibu dapat mengatur sumber emosinya, yang akan membantu mengatasi kenyataan yang terjadi. Menyangkal dengan segera dapat menjadi tidak efektif, dan kesadaran terhadap kenyataan terhadap kehilangan secara bertahap mulai muncul. Kesadaran tersebut menimbulkan reaksi emosi yang kuat, seiring dengan manifestasi kliniknya.

Perasaan sedih yang mendalam dapat muncul, tetapi emosi untuk tidak menerima kenyataan kehilangan. Emosi yang semacam ini mencakup rasa bersalah dan ketidakpuasan, serta pencarian kompulsif dan perasaan marah yang masih sangat mencemaskan. Realisasi fluktuatif naik turun terjadi, karena ibu yang berduka mencoba berbagai strategi coping guna „tawar menawar” (bargaining position) dengan dirinya untuk memperlambat menerima kenyataan (Fraser & Cooper, 2009). Ketika strategi yang digunakan untuk mengatasi duka cita dan kehilangan, maka dapat muncul suatu perasaan putus asa akibat realisasi penuh terhadap kehilangan, yang menyebabkan apatis dan konsentrasi tidak baik, serta beberapa perubahan tubuh (psikosomatis).

Pada tahap duka cita ini, ibu yang berduka akan menunjukkan kecemasan dan gejala fisik cemas. Setelah kehilangan akhirnya dapat diterima, maka duka cita dan kehilangan diterima sebagai bagian dari kehidupan manusia. Seperti yang dipaparkan sebelumnya, bahwa proses duka cita dan kehilangan ini tidak mudah dilalui, mungkin kemajuannya lambat, serta dapat berfluktuasi naik turun. Kemajuan yang tidak pasti dalam masa duka cita dan kehilangan, inilah yang disebut “masa kebimbangan dan keraguan” (Stroebe 1987 dalam Fraser & Cooper 2009).

Meskipun duka cita dan kehilangan tidak akan dapat dilupakan sepenuhnya, namun akhirnya ibu dapat memadukan duka cita dan kehilangan sebagai bagian dari pengalaman hidupnya.

Tahap akhir resolusi ini dikenali sebagai kemampuan ibu yang sedang berduka untuk memikirkan kejadian dengan lebih relistik,

dan dengan tenang menghadapi kehilangan dengan sumberdaya yang dimiliki. Maka pada tahap ini ibu sudah mampu beradaptasi terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi. Adaptasi terhadap duka cita dan kehilangan sangat penting karena berperan dalam pemulihan sebagai bagian dari tingkat keseimbangan atau homeostasis pada kehidupan ibu. Adaptasi terhadap duka cita penting karena membantu ibu pulih dari efek luka yang disebabkan oleh kehilangan, baik berat maupun ringan. Ibu yang mengalami duka cita dan kehilangan perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya dan orang yang bermakna bagi ibu (significant others) agar mampu beradaptasi dengan baik. Latar belakang suku, budaya dan pengalaman ibu akan mempengaruhi manifestasi, variasi serta perbedaan sikap dalam beradaptasi terhadap duka cita dan kehilangan.

Menurut Medforth, Battersby, Evans, Marsh, Walker (2011) bahwa tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah:

- 1) Mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan.
- 2) Memastikan ibu dan pasangan sepenuhnya menyadari, memahami, dan meyakinkan pilihan yang terbuka bagi mereka, untuk membuka diri dan penerimaan terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.
- 3) Membantu ibu dan pasangan menghadapi realita situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka.
- 4) Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional.
- 5) Memastikan bahwa tradisi budaya dan agama keluarga dihargai.
- 6) Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan.

(Tonasih & Mutya Sari, 2020)

## B. Masa Laktasi

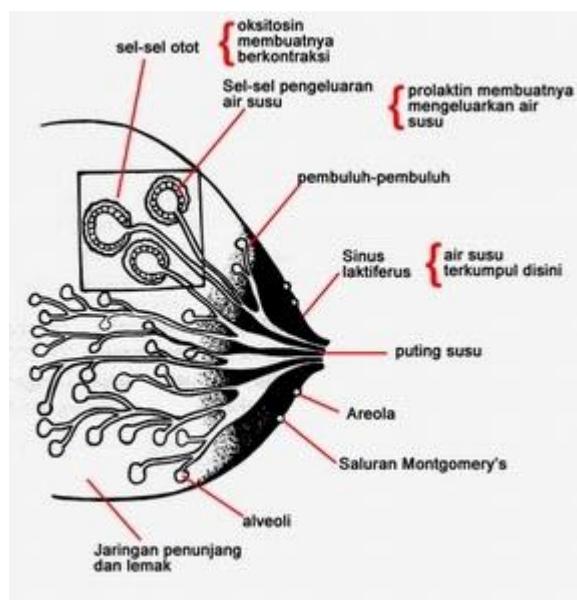
### 1. Anatomi dan Fisiologis Payudara

Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Letak: Pada setiap sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam. Terletak pada fasia superfisialis dinding rongga dada di atas *muskulus fectoral mayor*.

Bentuk: Masing-masing payudara berbentuk tonjolan  $\frac{1}{2}$  bola dan mempunyai cauda/ekor dari jaringan yang meluas ke ketiak/axilla (cauda axillaris spence) Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

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



**Gambar 3.1**  
**Anatomi Payudara**  
**Sumber: (Mohamad, 2014)**

- Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar.  
Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos

dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

- b. *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

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

- c. *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (*inverted*)

- 1) Normal
- 2) Pendek/datar
- 3) Panjang
- 4) Terbenam (*inverted*)

Lubang puting berjumlah 15 – 20 lubang terdiri dari:

- 1) Saluran kelenjar susu
- 2) Ujung serat syaraf
- 3) Pembuluh darah
- 4) Serat otot polos

## 2. Reflek Produksi dan Pengeluaran ASI

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin).

### a. Produksi ASI (Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon esterogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI.

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin

dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

1) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemicu sekresi prolaktin. Faktor pemicu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Sedangkan pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stres atau pengaruh psikis, dan rangsangan puting susu.

2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk

menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stres, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas.

**Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:**

1) Refleks menangkap (*rooting refleks*)

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mamae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu

2) Refleks menghisap

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar

3) Refleks menelan

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

3. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

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

Dalam kehamilan bidan berperan untuk:

- a. Persiapan menjadi ibu, untuk bisa menyusui bayinya
- b. Meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam kemampuan menyusui bayinya

- c. Memberikan pendidikan dalam perawatan payudara dan penanggulangan masalah penghambat dalam proses menyusui kelak.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai meyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

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

d. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

Tujuan rawat gabung atau rooming in adalah:

- 1) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan aja dan dimana aja dan dapat menunjukkan tanda-tanda bayi lapar
- 2) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara bayi benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang ke rumahnya
- 3) Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya

e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

f. Memberikan kolostrum dan ASI saja

g. Menghindari penggunaan susu botol dan "dot empeng"

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan empeng dari awal sudah membiasakan bayi dengan menuapi. Kebiasaan ini akan terbentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi akhirnya bayi akan mengalami bingung puting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu suapan ASI), sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusu dengan berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusu pada botol sedangkan mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap putting susu payudara ibu.

## **Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr.PH pada acara Pekan ASI Sedunia 2010 di Silang Monas Jakarta, menyebutkan 10 angkah menuju keberhasilan menyusui:

- a. Menetapkan Kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutindikomunikasikan kepada semua petugas.
  - b. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
  - c. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.
  - d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
  - e. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
  - f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
  - g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
  - h. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
  - i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
  - j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut.
4. Manfaat Pemberian ASI
- a. Bagi bayi
    - 1) Mengandung zat penangkal penyakit:
      - a) Makrofag
      - b) Limfosit
      - c) Imunoglobulin
    - 2) Selalu berada dalam suhu yang tepat
    - 3) Tidak menyebabkan alergi
    - 4) Mencegah maloklusi/kerusakan gigi
    - 5) Mengoptimalkan perkembangan

- 6) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi
- b. Bagi ibu
  - 1) Mencegah terjadinya perdarahan
  - 2) Mempercepat involusi uterus
  - 3) Mencegah kanker ovarium dan payudara
  - 4) Memberikan rasa dibutuhkan
  - 5) Mempercepat kembali ke berat semula
  - 6) Sebagai metoda KB sementara
- c. Bagi keluarga
  - 1) Mudah pemberiannya
  - 2) Menghemat biaya
  - 3) Kebahagiaan bertambah
- d. Bagi Negara/Pemerintah
  - 1) Menghemat devisa
  - 2) Mengurangi polusi
  - 3) Menghemat subsidi kesehatan
  - 4) Mengurangi morbiditas dan mortalitas anak
  - 5) S D M yang bermutu

## 5. Komposisi ASI

Komposisi gizi yang terdapat pada ASI tersebut terdiri dari:

- a. Zat Makro
  - 1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4
  - 2) Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan PASI namun protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Sedangkan dalam PASI sebagian besar mengandung protein yang sukar diabsorbsi oleh sistem pencernaan bayi.
  - 3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI berubah setiap kali isapan bayi. Jenis lemak mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel

jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipas.

b. Zat Mikro

1) Mineral

ASI mengandung mineral dan Ion yang lengkap (bikarbonat, kalsium, klorida, magnesium, fosfat, kalium, natrium, sulfat dll) walaupun kadarnya relatif sangat rendah tetapi mencukupi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi diet ibu.

- 2) Vitamin ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan umur 6 bulan. Vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K), vitamin yang larut dalam air (B, C)

c. Zat Aktif

1) Mengandung berbagai faktor pertumbuhan

- 2) Mengandung sel epitel maupun sel darah putih yang penting untuk imunitas

3) Berbagai macam hormon

Hormon yang paling banyak pada ASI adalah Kalsitonin (hormon protein yang disekresikan oleh sel-sel di kelenjar tiroid. Hormon ini menghambat degradasi tulang dan merangsang penyerapan kalsium dan fosfat oleh tulang) dan hormon adiponectin (Sel-sel lemak yang kecil akan memproduksi hormon baik, yang membuat liver dan otot lebih sensitif pada hormon insulin sehingga tak mudah terkena diabetes atau penyakit jantung) yang berperan dalam pertumbuhan, pengaturan metabolisme, dan menekan peradangan, hormone lainnya seperti leptin, resistin, ghrelin juga berperan dalam pengaturan energy, komposisi tubuh, control nafsu makan.

4) Enzim-enzim yang penting untuk sistem pencernaan bayi

Jenis air susu yang dikeluarkan oleh ibu memiliki 3 stadium yang memiliki kandungan berbeda yaitu:

a. Kolostrum

Merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan. Suatu laxantif yang ideal untuk membersihkan

mekonium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Lebih banyak mengandung protein, Kolostrum protein yang utama adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Lebih banyak mengandung antibodi.

Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemak. Volume berkisar 150-300 ml/24 jam.

b. Air susu masa peralihan

Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, kadar protein rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Volume semakin meningkat.

c. Air susu matur

ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. Merupakan cairan putih kekuning-kunigan, karena mengandung casienat, riboflavin, dan carotene. Volume: 300-850 ml/24 jam. Terdapat anti mikrobakterial faktor yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus. Faktor resisten terhadap staphylococcus.

ASI matang terdiri dari 2 bentuk yaitu:

1) *Foremilk*

ASI matang yang keluar pada saat mulai menyusui, lebih ringan, kandungannya airnya lebih banyak sehingga berfungsi sebagai penghilang rasa haus pada bayi.

2) *Hindmilk*

ASI matang yang keluar setelah foremilk atau setelah beberapa menit menyusui. Lebih kental dan kandungannya lebih banyak lemak, memberi rasa kenyang dan dapat menambah berat badan bayi.

## 6. Cara Menyusui yang Benar

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun
- b. Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting
- c. Kemudian duduk dan berbaring dengan santai
- d. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahu saja

- e. Kepala dan tubuh bayi lurus 6) Hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu
  - f. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
  - g. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu
  - h. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu
  - i. Mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
  - j. Setelah payudara yang dihisap bayi terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagunya kebawah atau jari kelingking ibu dimasukan ke mulut bayi
  - k. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan
  - l. Keluarkan sedikit ASI oleskan pada puting dan areola sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan di lap)
  - m. Sendawakan bayi
7. Tanda Bayi Cukup ASI
- a. Bayi tampak tenang
  - b. Badan bayi menempel pada perut ibu
  - c. Mulut bayi terbuka lebar
  - d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
  - e. Bayi nampak mengisap dengan ritme perlahan-lahan
  - f. Puting susu tidak terasa nyeri
  - g. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - h. Kepala bayi agak menengadah
  - i. Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam warnanya jernih sampai kuning muda
  - j. Sering buang air besar berwarna kekuningan berbiji
  - k. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
  - l. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam
  - m. Payudara ibu terasa kosong setiap kali selesai menyusui
  - n. Bayi bertambah berat badannya
  - o. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk

## 8. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja kepada bayi umur 0 – 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi (pengobatan penyakit).

- a. Anjuran Menyusui dalam agama Islam Anjuran menyusui hingga usia 2 tahun tertuang dalam Al-qur'an surat Al-Baqarah: 233, yang artinya:

*"Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan"* (QS. Al-Baqarah: 233)

- b. Organisasi Dunia

Dalam buku pintar ASI eksklusif oleh Prasetyono (2009), *World Health Organization (WHO), UNICEF, United Nations Children's Fund*, dan organisasi kesehatan lainnya merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Rekomendasi World Health Organization/UNICEF tersebut dituangkan dalam sebuah deklarasi Innocenti (Innocenti Declaration). Deklarasi yang dilahirkan di *Innocenti Italia* tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI.

- c. Kebijakan Pemerintah

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mulai diperkenalkan di Indonesia pada tahun 2007. Sebelumnya, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara eksklusif di Indonesia ("KEPMENKES

450"), para ibu yang baru melahirkan baru dapat menyusui bayinya 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Dengan mulai diterapkannya IMD sejak 2007, bayi lahir yang aktif menyusu dan bayi dibiarkan di atas dada ibu selama minimal 1 jam. Permohonan ibu pada pihak rumah sakit untuk melaksanakan IMD tak jarang mendapatkan penolakan, berbagai alasan baik teknis maupun non teknis dikemukakan. Sesungguhnya, bila ibu dan bayi dalam keadaan stabil, IMD seharusnya dapat dilaksanakan. Secara mendasar, hak ibu untuk meminta IMD dilindungi oleh Pasal 4 ayat (2) Undang-undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen: "Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan" Menyadari pentingnya IMD, beberapa daerah telah secara resmi menerapkan pelaksanaan IMD melalui peraturan daerah mereka, diantaranya: a. Bagaimana Dengan Ibu Menyusui Yang Kembali Bekerja? Untuk menjamin agar hak ibu menyusui terlaksana, Negara pun memberikan kewajiban kepada elemen masyarakat agar mendukung ibu menyusui.

Bentuk dukungan tersebut dengan memberikan waktu dan fasilitas yang layak bagi ibu untuk menyusui bayinya. Berbagai fasilitas umum, sarana kesehatan maupun perkantoran diwajibkan untuk menyediakan ruang menyusui, sebagaimana ditetapkan berdasarkan peraturan perundangan berikut:

- a) Pasal 22 Undang-undang No. 23/2002 tentang Perlindungan Anak: "Negara & pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan dukungan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan anak". Dalam penjelasan pasal disebutkan bahwa sarana dan prasarana itu salah satunya adalah ruang menyusui,
- b) Pasal 128 UU Kesehatan: (2) selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (3) penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan di tempat sarana umum 3)

c) Dalam Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit:  
Pasal 10

(1) Bangunan Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan

(2) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang: n. ruang menyusui Pasal 29 (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia. Khusus untuk ibu menyusui yang kembali bekerja, Negara menjamin hak ibu bekerja agar dapat terus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Walaupun cuti melahirkan di Indonesia yang hanya 3 bulan, namun Negara menyatakan bahwa ibu bekerja dapat terus memberikan ASI kepada anaknya dengan memerah dan menyusui selama jam kerja. Lebih lengkapnya berikut adalah berbagai peraturan perundangan yang mengatur hal tersebut:

♣ Pasal 83

Undang-undang No.13/2003 tentang Ketenagakerjaan "Pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja"

♣ Pasal 128 UU Kesehatan:

1. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis
2. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

## 9. Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum), bayi yang memerlukan perawatan.

### a. Bayi Sering Menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

### b. Bayi Bingung Puting (Nipple Confusion)

Bingung Puting (*Nipple Confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot - otot pipi, gusi, langitlangit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot. Tanda bayi bingung puting antara lain: a) Bayi menolak menyusu b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain: a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir. b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat

### c. Bayi dengan BBLR dan Bayi Prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, harus lebih sering dijenguk, disentuh dengan kasih sayang dan bila memungkinkan disusui.

### d. Bayi dengan Ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka:

a. Segeralah menyusui bayi setelah lahir.

b. Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand.

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolostrum. Kolostrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

e. Bayi dengan Bibir Sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) dan pallatum durum (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara:

- 1) Posisi bayi duduk.
- 2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- 3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- 4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit langit).

## 10. Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

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

a. Puting susu lecet

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

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

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara-cara seperti ini:

- a) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.

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

b. Payudara bengkak

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

Untuk mencegah maka diperlukan:

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

Dan untuk merangsang reflex Oxytocin maka dilakukan:

- a) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- b) Ibu harus rileks
- c) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- d) Pijat ringat pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah)
- e) Stimulasi payudara dan puting Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi udem. Pakailah BH yang sesuai. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

c. Mastitis payudara

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

Ada dua jenis Mastitis; yaitu yang hanya karena milk stasis adalah *NonInfective Mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri: *Infective Mastitis*. Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan:

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan
- 2) Rangsang Oxtocin; dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lain-lain.
- 3) Pemberian antibiotik; Flucloxacilin atau Erythromycin selama 7-10 hari.
- 4) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- 5) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

d. Abses Payudara

1) Pengertian

*Breast abscess* atau Abses payudara adalah akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi pada payudara. Cedera dan infeksi pada payudara dapat menghasilkan gejala yang sama dengan dibagian tubuh lainnya, infeksi cenderung memusat dan menghasilkan abses kecil. Hal ini dapat menyerupai kista. Abses adalah suatu penimbunan nanah, biasanya terjadi akibat suatu infeksi bakteri. Jika bakteri menyusup ke dalam jaringan yang sehat, maka akan terjadi infeksi. Sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang

terinfeksi. Sel-sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak ke dalam rongga tersebut dan setelah menelan bakteri, sel darah putih akan mati. Sel darah putih inilah yang mengisi rongga tersebut. Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan disekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas abses. Hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut. Jika suatu abses pecah didalam, maka infeksi bisa menyabari di dalam tubuh maupun dibawah permukaan kulit, tergantung pada lokasi abses. Payudara yang terinfeksi seperti jaringan terinfeksi lain, melokalisasi infeksi dengan membentuk sawar jaringan granulasi yang mengelilinginya. Jaringan ini akan menjadi kapsul abses, yang terisi dengan pus. Terdapat benjolan yang membengkak yang sangat nyeri, dengan kemerahan panas dan edema pada kulit diatasnya. Jika keadaan ini dibiarkan maka pus akan menjadi berfluktuasi, dengan perubahan warna kulit dan nekrosis. Dalam kasus seperti ini demam biasa muncul ataupun tidak. Pus dapat diaspirasi dengan sputum dan jarum berlubang besar. Diagnosis banding abses payudara mencakup galaktokel, fibroadenoma, dan karsinoma. Menurut WHO (2000), abses payudara adalah pengumpulan nanah lokal di dalam payudara, merupakan komplikasi berat dari mastitis. Abses payudara adalah kumpulan bahan purulen yang terlokalisasi di dalam payudara, yang bisa merupakan komplikasi dari mastitis. Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan pada payudara, pada payudara tampak merah, bernanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkan nanah. (PubMed Central U.S, 2018)

## 2) Etiologi

Dua penyebab utama abses payudara adalah bendungan ASI dan infeksi. Bendungan ASI biasanya merupakan penyebab primer yang dapat disertai atau berkembang menuju infeksi. Gunther pada tahun 1958, menyimpulkan dari pengamatan klinis bahwa abses payudara diakibatkan stagnasi ASI di dalam payudara dan bahwa pengeluaran ASI yang efisien dapat mencegah keadaan tersebut. Infeksi bila terjadi bukan primer, tetapi diakibatkan oleh stagnasi ASI

sebagai media pertumbuhan bakteri (WHO, 2000). Infeksi pada payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang umum ditemukan pada kulit normal (*staphylococcus aureus*). Infeksi terjadi khususnya pada saat ibu menyusui. Bakteri masuk ke tubuh melalui kulit yang rusak, biasanya pada puting susu yang rusak pada masa awal menyusui. Area yang terinfeksi akan terisi dengan nanah. Suatu infeksi bakteri bisa menyebabkan abses melalui beberapa cara yaitu sebagai berikut:

- a) Bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka dari tusukan jarum tidak steril
- b) Bakteri menyebar dari suatu infeksi dibagian tubuh yang lain.
- c) Bakteri yang dalam keadaan normal, hidup di dalam tubuh manusia dan tidak menimbulkan gangguan, kadang bisa menyebabkan abses. Peluang terbentuknya suatu abses akan meningkat jika:
  - (1) Terdapat kotoran atau benda asing di daerah tempat terjadinya infeksi.
  - (2) Daerah yang terinfeksi mendapatkan aliran darah yang kurang.
  - (3) Terdapat gangguan system kekebalan tubuh.

### 3) Patofisiologi

Adapun patogenesis dari abses payudara ini adalah luka atau lesi pada puting sehingga terjadi peradangan kumudian organisme berupa bakteri atau kuman masuk kedalam payudara sehingga pengeluaran susu terhambat akibat penyumbatan duktus kemudian terjadi infeksi yang tidak tertangani yang mengakibatkan terjadinya abses

### 4) Gambaran Klinis

Gejala dari abses tergantung pada lokasi dan pengaruhnya terhadap fungsi suatu organ atau syaraf. Gejala dan tanda yang sering ditimbulkan oleh abses payudara diantaranya:

- a) Tanda-tanda inflamasi pada payudara (merah mengkilap, panas jika disentuh, membengkak dan adanya nyeri tekan)
- b) Teraba massa, suatu abses yang terbentuk tepat dibawah kulit biasanya tampak sebagai suatu benjolan. Jika abses akan pecah,

- maka daerah pusat benjolan akan lebih putih karena kulit diatasnya menipis.
- c) Gejala sistematik berupa demam tinggi, menggigil, malaise
  - d) Nipple discharge (keluar cairan dari putting susu, bisa mengandung nanah)
  - e) Gatal-gatal
  - f) Pembesaran kelenjar getah bening ketiak pada sisi yang sama dengan payudara yang terkena.

Menurut Sarwono (2009), pada abses payudara memiliki tanda dan gejala yaitu:

- a) Nyeri payudara yang berkembang selama periode laktasi
- b) Fisura putting susu
- c) Fluktiasi dapat dipalpasi atau edema keras
- d) Warna kemerahan pada seluruh payudara atau local
- e) Limfadenopati aksilaris yang nyeri
- f) Pembengkakan yang disertai teraba cairan dibawah kulit
- g) Suhu badan meningkat dan menggigil
- h) Payudara membesar, keras dan akhirnya pecah dengan borok serta keluarnya cairan nanah bercampur air susu serta darah.

## 5) Resiko

Menurut Saleha (2009) faktor resiko abses payudara:

- a) Diabetes Melitus

Selain diabetes dan obesitas yang merupakan faktor resiko utama, beberapa faktor lain ternyata dapat meningkatkan resiko abses payudara. Hal ini terungkap dalam sebuah penelitian di University of Iowa, yang dipublikasikan dalam Journal of The American College of Surgeon, Juli 2010.

- b) Perokok berat

Dapat meningkatkan resiko abses payudara enam kali lipat dibanding wanita yang tidak merokok.

- c) Tindik dibagian puting susu

Resiko untuk mengalami abses payudara pada wanita yang putingnya ditindik cenderung meningkat pada kurun waktu hingga tujuh tahun sejak tindik dibuat.

- d) Infeksi setelah melahirkan
- e) Anemia
- f) Penggunaan obat steroid
- g) Rendahnya sistem imun
- h) Penanaman silikon

6) Diagnosis

Untuk memastikan diagnosis perlu dilakukan aspirasi nanahnya. Pada penderita abses biasanya pemeriksaan darah menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih. Untuk menentukan ukuran dan lokasi abses, bisa dilakukan pemeriksaan rontgen, USG atau CT scan.

7) Pencegahan

a) Perawatan Puting Susu Rata

Beberapa Ibu memiliki puting susu yang rata dan membuat menyusui adalah hal yang sulit atau tidak mungkin. Untuk memperbaiki hal ini, Hoffman's exercise dapat dimulai sejak 32 minggu kehamilan. Oles sedikit ASI pada daerah areola. Dua ruas jari atau satu jari dan jempol diletakkan disepanjang sisi puting susu dan kulit dengan lembut ditarik searah horizontal, lakukan di keduaanya. Jika latihan ini dilakukan dapat mengeluarkan puting susu.

- b) Setelah menyusui, olesi puting kembali dengan ASI.
- c) Hindari pakaian yang menyebabkan iritasi pada payudara. Menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan.
- d) Untuk mencegah pembengkakan dan penyumbatan saluran, kosongkan payudara dengan cara memompanya.
- e) Gunakan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mencegah luka pada puting susu.
- f) Minum banyak cairan.
- g) Menjaga kebersihan puting susu.
- h) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.

8) Penatalaksanaan

- a) Teknik menyusui yang benar.
- b) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- c) Meskipun dalam keadaan payudara sakit, harus tetap menyusui bayi.
- d) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- e) Hentikan menyusui pada payudara yang abses, tetapi asi harus tetap dikeluarkan.
- f) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, beri antibiotik.
- g) Apabila penderita merasa nyeri, beri penghilang rasa sakit.
- h) Rujuk apabila keadaan tidak membaik

9) Terapi

- a) Terapi bedah

Bila abses telah terbentuk pus harus dikeluarkan. Hal ini dapat dilakukan insisi dan penyaliran, abses bisa ditusuk dan dikeluarkan isinya dengan insisi. Insisi bisa dilakukan radial dari tengah dekat pinggir areola, ke pinggir supaya tidak memotong saluran ASI, yang biasanya membutuhkan anastesi umum, 30 pasang tampon dan drain untuk mengeringkan nanah. Tampon dan drain diangkat setelah 24 jam. Tetapi dapat juga dikeluarkan melalui aspirasi, dengan tuntunan ultrasuara. Ultrasuara berguna untuk sebagai alat diagnostik abses payudara dengan dilakukan secara menyeluruh aspirasi pus dengan bimbingan ultrasuara dapat bersifat kuratif. Hal ini kurang nyeri dan melukai dibandingkan insisi dan penyaliran, dan dapat dilakukan dengan anastesi lokal, hal ini sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat jalan. Pengobatan sistemik dengan antibiotik sesuai dengan sensitivitas organisme biasanya dibutuhkan sebagai tambahan. Karena penyebab utamanya *Staphylococcus aureus*, antibiotika jenis penisilin dengan dosis tinggi, biasanya dengan dosis 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Dapat diberikan parasetamol 500 mg tiap 4 jam sekali bila diperlukan. Namun antibiotik saja tanpa dilakukannya pengeluaran pus tidak mempunyai arti. Sebab dinding abses

membentuk halangan yang melindungi bakteri patogen dari pertahanan tubuh dan membuat tidak mungkin untuk mencapai kadar antibiotik yang efektif dalam jaringan terinfeksi.

- b) Dilakukan pengompresan hangat pada payudara selama 15 – 20 menit, 4 kali/hari.
- c) Sebaiknya dilakukan pemijatan dan pemompaan air susu pada payudara yang terkena untuk mencegah pembengkakan payudara.
- d) Anjurkan untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.
- e) Dukungan untuk menyusui Petugas kesehatan harus meyakinkan perawatan dengan abses payudara ia dapat melanjutkan menyusui. Bawa hal ini tidak akan membahayakan bayinya dapat menyusui bayinya yang lain dikemudian hari. Disini kita sebagai petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dengan menjelaskan kepada klien untuk penanganan yang harus dilakukan dengan kondisi seperti ini.

Untuk menjamin agar menyusui yang baik terus berlangsung, penatalaksanannya sebaiknya harus dilakukan sebagai berikut:

- a) Bayi sebaiknya tetap bersama ibu sebelum dan sesudah pembedahan.
- b) Bayi terus dapat menyusui pada payudara yang sehat
- c) Saat ibu menjalani pembedahan, bila sekiranya ibu tidak dapat menyusui selama lebih dari 3 jam, bayi harus diberi makanan lain.
- d) Sebagai persiapan bagian dari persiapan bedah, ibu dapat memeras ASI-nya dari payudara yang sehat, dan ASI tersebut diberikan pada bayi dengan cangkir saat ibu dalam pengobatan.
- e) Segera setelah ibu sadar kembali (bila ibu tersebut diberi anastesi umum), atau segera setelah pembedahan selesai (bila digunakan anastesi lokal), ibu dapat menyusui kembali pada payudara yang sehat.
- f) Segera setelah nyeri pada luka memungkinkan, ibu dapat kembali menyusui dari payudara yang terkena. Hal ini biasanya mungkin dilakukan dalam beberapa jam, kecuali pembedahan dekat pada puting susu. Ibu harus diberi analgesik yang

diperlukan untuk mengontrol nyeri dan memungkinkan menyusui kembali lebih dini.

- g) Biasanya ibu membutuhkan bantuan terlatih untuk membantu bayi mengenyut payudara yang terkena kembali, dan hal ini dapat membutuhkan beberapa usaha sebelum bayi dapat menghisap dengan baik. Dorong ibu untuk tetap menyusui, dan bantu ibu untuk menjamin kenyutan yang baik.
- h) Bila payudara yang terkena tetap memproduksi ASI, penting agar bayi dapat mengisap dan mengeluarkan ASI dari payudara tersebut, untuk mencegah statis ASI dan terulangnya infeksi.
- i) Bila pada mulanya bayi tidak mau mengenyut atau mengisap payudra yang terkena, penting untuk memeras ASI sampai bayi mulai mengisap kembali.
- j) Bila produksi ASI pada payudara berhenti, pengisapan yang sering merupakan jalan yang efektif untuk merangsang peningkatan produksi.
- k) Untuk sementara waktu bayi dapat terus menyusu pada payudara yang sehat. Biasanya bayi dapat menyusu cukup hanya dari satu payudara, sehingga ia cukup mendapatkan makanan sementara produksi ASI dari payudara yang terkena pulih kembali. Sedangkan menurut pendapat ahli mengatakan bahwa:
  - (1) Segera setelah melahirkan menyusui bayi dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusive.
  - (2) Melakukan perawatan payudara dengan tepat dan benar. Massase payudara, kompres hangat dan dingin, pakai bra yang menyokong kedua payudara.
  - (3) Rajin mengganti bra setiap kali mandi atau bila basah oleh keringat dan ASI, bra tidak boleh terlalu sempit dan menekan payudara.
  - (4) Segera mengobati puting susu yang lecet, bila perlu oleskan sedikit ASI pada puting tersebut. Bila puting bernanah atau berdarah, konsultasikan dengan bidan di klinik atau dokter yang merawat.

## 11. Masalah Menyusui pada Masa Pasca Persalinan Lanjut

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

### a. Sindrom ASI kurang

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

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

Walaupun ada tanda-tanda tersebut perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya. Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain:

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

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

- 1) Faktor teknik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain
- 2) Faktor psikologis, juga sering terjadi
- 3) Faktor fisik ibu (jarang); antara lain KB, kontrasepsi, diuretik, hamil, merokok, kurang gizi, dan lain-lain,
- 4) Sangat jarang, adalah faktor kondisi bayi, misal: penyakit, abnormalitas dan lain- lain.

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada relaktasi, maka bila perlu dapat

dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada puting untuk diisap bati dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI atau formula.

b. Ibu yang bekerja

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

- 1) Susuolah bayi sebelum ibu bekerja
- 2) ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat kerja
- 3) Pengosongan payudara di tempat kerja, setiap 3-4 jam
- 4) ASI dapat disimpan dilemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja dengan cangkir
- 5) Pada saat ibu dirumah, sesering mungkin bayi disusui, dang anti jadwal menyusuinya sehingga banyak menyusui di malam hari
- 6) Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak satu bulan sebelum kembali bekerja
- 7) Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.
- 8)

12. Masalah Menyusui pada keadaan Khusus

a. Ibu yang melahirkan dengan Bedah Besar

Pada ibu yang mengalami bedah dengan pembiusan umum, tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pengaruh obat bius. Jika ibu sudah sadar maka bayi secepatnya disusukan dengan bantuan tenaga medis. Pada ibu yang mengalami pembedahan tidak dengan pembiusan umum, kontak bayi melalui proses menyusui dapat sesegera mungkin dilakukan. Posisi menyusui yang dianjurkan adalah ibu dalam posisi berbaring miring dengan bahu dan kepala ditopang dengan bantal, sementara bayi disusukan diatur sedemikian rupa sehingga areola mamae dapat semuanya masuk ke dalam mulut bayi. Apabila ibu sudah dapat duduk maka bayi dapat disusui dengan posisi "memegang bola".

b. Ibu yang menderita AIDS (HIV+)

Dugaan faktor menyusui sebagai resiko penderita AIDS bagi bayi atau anak dimulai dari adanya laporan dari beberapa Negara tentang ibu yang mendapat transfusi darah setelah persalinan karena berbagai sebab ternyata bayinya terinfeksi oleh HIV. Berdasarkan laporan tersebut, kemudian ASI dapat menjadi media penularan HIV. Walaupun demikian, ada yang tidak sepandapat bahwa ASI sebagai media penularan HIV. Yang dipertanyakan sekarang apakah boleh ibu yang menderita HIV menyusui bayinya? adanya dugaan bahwa kemungkinan virus AIDS ditularkan melalui ASI menyebabkan Centers for Disease Control (AS) melarang ibu yang mederita untuk menyusui bayinya. Namun sebaliknya, WHO membolehkan dengan berbagai pertimbangan. Bilamana penularan sudah terjadi saat persalinan atau saat in utero justru ASI akan melindungi dari infeksi lain yang menyertainya. Dalam keputusan akhir mengenai boleh tidaknya ibu dengan AIDS untuk menyusui bayinya diserahkan kebijakanya kepada masing-masing Negara

c. Ibu yang menderita Hepatitis B

Menurut *Americans Academy of Pediatricians*, seorang ibu yang terinfeksi virus Hepatitis B menyusui setelah bayinya mendapat imunisasi hepatitis B. HBsAg memang pernah ditemukan didalam ASI namun belum pernah dilaporkan adanya penularan melalui ASI. Kolostrum ternyata juga tidak mengandung virus hepatitis B. Dalam ASI terdapat zat protektif terutama limfosit yang menghasilkan SigA dan Interferon yang dapat membunuh kuman hepatitis B. WHO menganjurkan pada ibu yang mengidap hepatitis B untuk tetap memberikan ASI ekslusif, terutama pada Negara berkembang.

### 13. Mitos dalam Menyusui

a. Kebanyakan wanita tidak bisa menghasilkan ASI yang cukup.

**TIDAK BENAR!** Hampir semua wanita menghasilkan ASI lebih dari cukup, bahkan sering kali timbul permasalahan seputar pasokan ASI yang terlalu berlebihan. Seorang bayi yang kenaikan berat badannya lambat, atau bahkan cenderung mengalami kehilangan berat badan, seringkali bukan disebabkan karena ibunya tidak cukup menghasilkan ASI, tetapi bayi tersebut tidak berhasil untuk mengeluarkan dan

minum ASI yang dihasilkan oleh ibunya tersebut. Biasanya, hal ini disebabkan oleh pelekatan -- yaitu posisi mulut bayi pada payudara ibu -- yang kurang tepat. Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang ibu baru untuk segera, pada hari pertama kelahiran, dipandu untuk melakukan pelekatan secara benar oleh seseorang yang benar-benar mengerti mengenai teknik pelekatan yang tepat.

- b. Normal kok kalau payudara/puting terasa sakit pada saat kita sedang menyusui.

**TIDAK BENAR!** Walaupun bukan sesuatu hal yang aneh jika pada hari-hari pertama menyusui seorang ibu akan merasa sedikit kurang nyaman pada payudaranya, tapi kondisi ini seharusnya hanya berlangsung selama beberapa hari saja, dan tidak boleh menjadi sedemikian parahnya sehingga seorang ibu menjadi takut untuk menyusui bayinya. Rasa sakit yang amat sangat pada puting ketika sedang menyusui menandakan bahwa bayi belum sempurna pelekatannya. Sakit atau lecet pada puting yang berlangsung selama lebih dari 3-4 hari tidak boleh diabaikan, harus dicari tahu penyebabnya. Membatasi waktu menyusu pada payudara juga bukan merupakan cara yang tepat untuk mencegah timbulnya puting lecet. Usahakan agar tindakan mengistirahatkan payudara dan puting sakit sebagai solusi yang terakhir.

- c. 3-4 hari setelah kelahiran bayi, ASI memang belum (cukup) keluar.

**TIDAK BENAR!** Seringkali memang nampak seperti demikian keadaannya karena posisi pelekatan bayi belum sempurna sehingga bayi tidak berhasil untuk minum ASI yang tersedia dalam payudara ibunya. Pada saat belum banyak ASI yang tersedia (memang normalnya demikianlah keadaannya untuk beberapa hari pertama), posisi pelekatan bayi harus sempurna sehingga bayi dapat mengeluarkan dan minum ASI dari payudara ibunya. Kalau tidak, maka sering terjadi "...tapi dia sudah menyusu selama 2 jam, kenapa yak kok masih lapar...". Ketika pelekatan belum sempurna, bayi tidak dapat minum ASI pertama yang dihasilkan oleh ibunya, yaitu kolostrum. Siapapun yang menyarankan anda untuk memerah/memompa ASI anda untuk mengetahui berapa banyak kolostrum yang dihasilkan

jelas tidak memiliki pengetahuan laktasi, dan sebaiknya abaikan saja sarannya. Ketika pasokan ASI ibu menjadi banyak, kadangkala bayi tetap dapat minum ASI walaupun pelekatannya kurang baik.

- d. Bayi harus menyusu pada setiap payudara masing-masing selama 20 (10, 15, 7.6) menit.

**TIDAK BENAR!** Namun demikian, harus dipastikan bahwa bayi tidak sekedar “ngempeng” pada payudara tapi benar-benar “minum” dari payudara. Apabila ternyata seorang bayi sudah berhasil minum ASI selama 15-20 menit dari satu payudara, kemungkinan besar dia tidak mau lagi minum dari payudara yang lainnya. Kalau dia hanya minum selama satu menit pada satu payudara, kemudian mengisap sebentar-sebentar atau bahkan jatuh tertidur, selanjutnya hal yang sama juga terjadi pada payudara yang lainnya, maka besar kemungkinan bayi akan tetap lapar. Seorang bayi akan menyusu dengan lebih baik, lebih efektif dan lebih lama apabila pelekatan mulut bayi pada payudara ibu telah benar.

- e. Bayi ASI membutuhkan tambahan cairan air putih ketika cuaca sedang panas.

**TIDAK BENAR!** ASI mengandung seluruh cairan (air) yang dibutuhkan oleh bayi.

- f. Bayi ASI perlu tambahan asupan vitamin D.

**TIDAK BENAR!** Semua orang butuh vitamin D. Produsen susu formula memang menambahkannya pada produk mereka. Namun, bayi lahir dengan lever yang penuh dengan vitamin D, serta kebiasaan menjemur bayi setiap pagi juga membantu dia mendapatkan tambahan vitamin D melalui sinar ultra violet. Vitamin D sifatnya larut dalam lemak dan dapat disimpan oleh tubuh. Dalam keadaan tertentu, misalnya ketika ibunya sendiri ternyata menderita kekurangan vitamin D, maka memberikan tambahan suplemen vitamin D kepada bayi bisa dianggap perlu.

g. Seorang ibu harus mencuci putingnya setiap kali sebelum mulai menyusui.

**TIDAK BENAR!** Pemberian susu formula kepada seorang bayi memang harus sangat memperhatikan faktor-faktor kebersihan, karena susu formula merupakan tempat yang baik untuk berkembang biaknya bakteri dan juga rentan terhadap kontaminasi. Membersihkan/mencuci puting malah akan menghilangkan minyak-minyak alami yang melindungi puting dari resiko lecet karena puting kering.

h. Dengan memompa/memerah ASI, seorang ibu bisa tahu berapa banyak ASI yang dihasilkan olehnya.

**TIDAK BENAR!** Seberapa banyak ASI yang berhasil diperah/dipompa tergantung pada banyak sekali faktor, termasuk tingkat stres seorang ibu. Seorang bayi yang menyusu dengan benar bisa mengeluarkan ASI dari payudara ibunya jauh lebih banyak dibandingkan dengan jumlah ASI yang berhasil diperah/dipompa oleh ibunya sendiri. Jumlah ASI yang berhasil diperah/dipompa hanya bisa menjadi indikator terhadap seberapa banyak ASI yang bisa anda perah/pompa, bukan sebagai tolak ukur atas jumlah ASI yang bisa anda produksi secara keseluruhan.

i. ASI tidak cukup mengandung zat besi untuk memenuhi kebutuhan bayi.

**TIDAK BENAR!** ASI mengandung zat besi dalam jumlah yang tepat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Apabila bayi lahir cukup bulan, maka zat besi yang terdapat didalam ASI bisa memenuhi kebutuhannya sekurangnya untuk 6 bulan pertama. Susu formula mengandung terlalu banyak zat besi, dan zat besi yang ditambahkan dalam susu formula tersebut sangat sedikit yang terserap oleh usus bayi, sehingga sebagian besar kemudian dikeluarkan kembali lewat BAB bayi.

j. Lebih gampang memberikan susu dengan botol dibandingkan bila menyusui secara langsung.

**TIDAK BENAR!** Namun demikian, seringkali proses menyusui menjadi sulit karena para ibu tidak mendapatkan bantuan praktis yang diperlukan pada saat pertama kali mulai menyusui bayinya. Suatu awal

yang buruk memang dapat membuat proses menyusui menjadi sulit. Tetapi, kesulitan tersebut tentunya dapat diatasi. Kadangkala menyusui pada awalnya memang dirasakan sulit karena ibu tidak mendapatkan bantuan yang diperlukan sehingga timbul berbagai kesulitan. Namun, seiring dengan berjalannya waktu, berbagai kesulitan tersebut dapat diatasi dan menyusui menjadi semakin mudah.

- k. Menyusui membuat ibu tidak bebas beraktivitas.

**TIDAK BENAR!** Tergantung bagaimana anda memandangnya. Seorang bayi dapat disusui dimana saja, kapan saja sehingga sebenarnya lebih membebaskan bagi sang ibu. Tidak perlu menggotong segala macam peralatan pembuatan susu formula kemanapun. Tidak perlu cemas memikirkan dimana dapat menghangatkan susu formula tersebut. Tidak perlu khawatir kesterilan proses pembuatan susu formula tersebut. Dan yang terpenting, ASI tetap dapat diperah/dipompa apabila ibu memang harus meninggalkan bayi dirumah.

- l. Tidak ada cara untuk mengetahui seberapa banyak ASI yang diminum oleh bayi.

**TIDAK BENAR!** Memang tidak ada cara yang mudah untuk mengukur seberapa banyak ASI yang dikonsumsi oleh bayi, tetapi bukan berarti anda tidak bisa tahu apakah bayi anda cukup mendapatkan ASI. Pastikan bahwa posisi badan bayi pada saat sedang menyusu, serta pelekatan mulut bayi pada payudara ibu telah benar sehingga bayi dapat MINUM ASI dan bukan hanya ngempeng. Bayi BAK minimal 5-6 kali dalam sehari, dan selesai sendiri menyusunya dengan cara melepaskan sendiri dari payudara ibu. Bayi tampak, tenang, kenyang dan tidak rewel ketika selesai menyusu, dan setiap bulan ada kenaikan BB bayi yang wajar.

- m. Dewasa ini, susu formula hampir sama kandungannya dengan ASI.

**TIDAK BENAR!** Pernyataan bahwa susu formula sama kandungannya dengan ASI juga sudah pernah dipropagandakan produsen susu formula pada tahun 1900- an, bahkan jauh sebelumnya. Susu formula

masa kini cenderung disama-samakan kandungannya dengan ASI, walau sebenarnya tidak. Setiap kandungan yang tidak terdapat dalam susu formula (tetapi terdapat dalam ASI) diputarbalikkan oleh produsen susu formula dan dianggap sebagai suatu nilai lebih. Intinya adalah, susu formula sama sekali berbeda dengan ASI, susu formula berusaha menyamakan diri dengan ASI walau dibuat berdasarkan pengetahuan yang sempit dan tidak menyeluruh tentang apa kandungan ASI sebenarnya. Susu formula tidak mengandung zat antibodi atau kekebalan tubuh, sel-sel hidup, enzim-enzim, dan tidak mengandung hormon. Dibandingkan ASI, susu formula mengandung lebih banyak zat aluminium, mangan, cadmium (sejenis logam berat), lead (sejenis timah hitam) dan zat besi. Susu formula juga mengandung jauh lebih banyak protein dibandingkan ASI. Kandungan protein dan lemak yang terdapat dalam susu formula juga berbeda dengan yang terdapat dalam ASI. Kandungan susu formula tidak berubah dari periode awal menyusui hingga akhir, dari hari pertama ke hari ketujuh ke hari ketigapuluhan, dari satu ibu ke ibu lainnya, dari satu bayi ke bayi lainnya. ASI dibuat khusus hanya untuk bayi ANDA. Susu formula dibuat dan disamaratakan untuk semua bayi. Susu formula hanya mampu membuat bayi menjadi gendut, tetapi bayi tidak mendapatkan kandungan nutrisi dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan, yang semuanya terdapat dalam ASI.

- n. Apabila seorang ibu menderita penyakit infeksi, maka dia harus berhenti menyusui.

**TIDAK BENAR!** Menyusui justru malah akan membuat bayi lebih tahan terhadap infeksi, dengan sedikit sekali pengecualian. Pada saat sang ibu mengalami demam (atau batuk, muntah, diare, ruam, dsb), sang ibu sudah menularkan infeksi tersebut ke bayinya jauh sebelum ibu tahu bahwa ibu sedang menderita sakit. Perlindungan terbaik bagi bayi yang mengalami infeksi adalah ASI. Apabila bayi menjadi ikutan sakit, maka bayi akan lebih cepat pulih bila bayi tetap mendapatkan ASI. Selain itu, mungkin saja sebenarnya sang bayi lah yang menderita infeksi dan menulkarkannya kepada ibunya, tetapi bayi tidak menunjukkan tanda-tanda sakit karena bayi terus minum ASI. Juga, infeksi payudara, termasuk di dalamnya rasa sakit dan pembengkakan

pada payudara, bukan merupakan alasan untuk ibu berhenti menyusui. Bahkan, infeksi payudara akan cepat pulih apabila sang ibu terus menyusui, terutama menyusui dengan payudara yang sedang sakit.

- o. Apabila bayi menderita diare atau muntah-muntah, maka ibu harus berhenti menyusui.

**TIDAK BENAR!** Obat yang paling mujarab untuk infeksi saluran pencernaan bayi adalah ASI. Hentikan segala macam jenis asupan lainnya untuk sementara waktu, tetapi lanjutkan pemberian ASI-nya. ASI satu-satunya cairan yang dibutuhkan oleh bayi ketika dia sedang diare dan/atau muntah-muntah, kecuali dalam kasus tertentu yang sifatnya luar biasa. Bayi merasa lebih nyaman ketika sedang menyusu, ibu merasa lebih tenang ketika sedang menyusui.

- o. Apabila seorang ibu sedang mengkonsumsi obatobatan, maka dia harus berhenti menyusui.

**TIDAK BENAR!** Hanya sedikit sekali jenis obatobatan yang tidak aman untuk dikonsumsi selagi ibu sedang menyusui. Apabila ibu sedang minum obat, maka ASI akan mengandung sedikit sekali obat-obatan yang sedang diminum ibu tersebut. Walau begitu, apabila Anda cenderung takut untuk minum obat selama menyusui, ada baiknya Anda mencari obat alternatif yang lebih alami.

- q. Seorang ibu yang sedang menyusui harus sangat memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsinya.

**TIDAK BENAR!** Seorang ibu yang menyusui memang sebaiknya mengkonsumsi jenis makanan yang mengadung gizi seimbang, tetapi tidak perlu mengkonsumsi jenis makanan tertentu atau bahkan menghindari beberapa jenis makanan. Seorang ibu yang menyusui tidak perlu minum susu untuk dapat menghasilkan susu. Seorang ibu yang menyusui sebaiknya mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Namun, apabila terdapat riwayat alergi di keluarga, misalnya alergi seafood dan alergi susu sapi, maka ibu menyusui perlu lebih hati-hati.

- r. Seorang ibu yang sedang menyusui harus banyak makan untuk dapat memproduksi ASI yang cukup.

**TIDAK BENAR!** Seorang ibu mampu memproduksi ASI secara cukup, kecuali apabila seorang ibu masuk ke kategori sangat kurang gizi untuk periode yang cukup lama. Umumnya, bayi akan mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Banyak ibu yang khawatir apabila ia tidak banyak makan maka akan mempengaruhi produksi ASInya. Sebetulnya tidak perlu kuatir. Banyak / tidaknya makanan yang dikonsumsi ibu tidak berpengaruh terhadap kualitas maupun kuantitas ASI. Ada ibu yang makan lebih banyak selama menyusui, ada yang makan lebih sedikit, dua-duanya sah-sah saja dan tidak mempengaruhi ASI. Seorang ibu boleh saja makan makanan dengan gizi seimbang sesuai dengan seleranya

- s. Seorang ibu yang sedang menyusui harus minum banyak cairan.

**TIDAK BENAR!** Seorang ibu seharusnya minum sesuai dengan kebutuhan dan rasa hausnya. Ada beberapa ibu-ibu menyusui yang selalu merasa haus ketika sedang menyusui, namun ada juga yang tidak. Jangan terpaku pada ketentuan bahwa harus minum sekian gelas air per hari.

- t. Seorang ibu perokok sebaiknya memang tidak menyusui.

**TIDAK BENAR!** Seorang ibu yang tidak bisa berhenti merokok seharusnya tetap menyusui bayinya. Penelitian telah membuktikan bahwa ASI menurunkan resiko efek sampingan yang secara negatif ditimbulkan oleh asap rokok, seperti penyakit paru-paru pada bayi. Memang akan jauh lebih baik apabila ibu tidak merokok, namun jika ibu tidak bisa berhenti merokok, maka lebih baik ibu merokok dan menyusui daripada ibu merokok tapi memberikan susu formula kepada bayi.

#### 14. Empowering Menyusui

Kohan et al, 2016 dalam International Journal of Pediatrics (IJP), 4 (1);1287-96 "facilitators for empowering women in breastfeeding", Menyusui terutama menyusui ekslusif sampai dengan 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga 2 tahun atau lebih merupakan pendekatan yang

diinginkan untuk menyusui bayi dan membawa tentang fisik dan kesehatan mental bayi serta ibu. American academy of Pediatrics menyatakan ASI sebagai standar emas pemberian makan untuk kesehatan bayi. WHO menekankan menyusui ekskluif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan hingga 2 tahun. Promosi menyusui yang optimal dapat menghemat 1,5 juta bayi per tahun dan melindungi mereka terhadap diare, pneumonia, dan sepsis neonatal. Hasil studi kualitatif terhadap 20 ibu yang dilakukan Kohan, et al (2015) didapatkan hasil untuk terwujudnya promosi menyusui yang optimal, diperlukan fasilitator Pemberdayaan (Empowering) Ibu Menyusui yaitu:

1) Fungsi Sistem Kesehatan

Layanan menyusui di rumah sakit memiliki peran kunci dalam inisiasi dan keterampilan yang tepat untuk latihan menyusui pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, dan Puskesmas yang sebagai pelaksananya adalah bidan sebagai pelatih atau konselor dalam memfasilitasi pemberian ASI, menjadi tempat bertanya ketika ibu mengalami masalah selama menyusui.

2) Faktor Individu dan Keluarga

- a) Keputusan ibu untuk menyusui dan sikap positif. Keputusan dan keinginan ibu untuk menyusui memainkan peran kunci dalam inisiasi dan kontinuitas menyusui. Kepercayaan seorang ibu mengenai ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, dan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menyusui bisa menetapkan ibu untuk menyusui.
- b) Partisipasi suami dan keluarga. Keluarga memiliki kontribusi besar dalam kelanjutan menyusui. Keluarga harus dididik dalam penyediaan bantuan praktis untuk ibu dan perawatan bayi serta menyusui. Dukungan keluarga yang memadai dan kuat dapat membantu ibu untuk melanjutkan menyusui dan juga dapat menyelesaikan masalah yang ada dalam proses menyusui.

3) Faktor Sosial dan Budaya

- a) Budaya. Budaya positif menjadi peran kunci dalam menumbuhkan keyakinan terhadap pemberian ASI. Contohnya ajaran agama yang menerangkan mengenai perintah untuk menyusui hingga 2 tahun.
- b) Sosial. Penyediaan Pendidikan umum dan informasi seperti promosi pentingnya menyusui melalui TV, Radio, Koran dll

mendorong keinginan ibu dan keluarga untuk menyusui bayi mereka.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vianty Mutya Sari (2015) tentang determinan pemberian ASI 2 tahun di wilayah kerja kelurahan Harjamukti kota Cirebon dengan 150 Responden ibu menyusui, Hasil penelitian menunjukkan Sebesar 39,33% responden melakukan memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun, umur, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan suami, dukungan orangtua, keterpajaman informasi, dan ketersediaan fasilitas tidak terbukti secara statistik berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ( $p>0,05$ ), ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif , sikap ibu, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ( $p<0,05$ ).

Ibu yang memiliki sikap positif 3,459 kali lebih memungkinkan melakukan praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Riwayat ASI eksklusif adalah variabel yang dominan berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon memiliki nilai OR yang paling tinggi yaitu 5,195 artinya ibu yang memiliki riwayat ASI ekslusif 5,195 kali lebih memungkinkan melakukan praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Dan ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan 2,266 kali akan memiliki peluang memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun.

## 15. Upaya Memperbanyak ASI

- a) Menyusui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara
- b) Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui
- c) Pastikan bayi menyusu dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
- d) Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
- e) Tidurlah bersebelahan dengan bayi
- f) Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- g) Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan

- h) Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut.
16. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI
- 1) Makanan  
Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.
  - 2) Ketenangan jiwa dan pikiran  
Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.
  - 3) Penggunaan alat kontrasepsi  
Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.
  - 4) Perawatan payudara  
Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin
  - 5) Anatomi payudara  
Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.
  - 6) Faktor fisiologi  
ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
  - 7) Pola istirahat  
Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.
  - 8) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan  
Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi

mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan  $10 \pm 3$  kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9) Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ( $> 2500$  gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

11) Konsumsi rokok dan alkohol

Dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

## 17. Cara Memerah dan Menyimpan ASI

### a. Langkah-langkahnya:

- 1) Sterilkan wadah ASI
- 2) Cucilah tangan dengan benar, sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI
- 3) Pilihlah tempat yang tenang agar tidak terganggu (mengeluarkan ASI akan sangat terbantu apabila pikiran tidak terganggu oleh hal-hal lain)
- 4) Santailah dan pikirkan sang bayi, ASI akan mudah keluar jika perasaan (emosi) ibu dalam keadaan baik
- 5) Lakukan pijatan ringan dengan ujung jari atau kepalan tangan mulai dari pangkal payudara mengarah ke daerah hitam payudara
- 6) Dengan ibu jari di tepi luar daerah hitam payudara atas dan telunjuk di tepi luar hitam payudara sisi yang lainnya, tekan kearah dada.
- 7) Peras bagian luar daerah hitam payudara dengan ibu jari dan telunjuk, kemudian longgarkan tekanan (jangan memijit puting karena menyebabkan rasa nyeri atau lecet)
- 8) Ulangi gerakan tekan-peras-longgarkan, tekan-peras-longgarkan di sekeliling daerah hitam payudara dari semua sisi
- 9) Setelah memerah simpanlah ASI dengan baik agar dapat bertahan lama.

### b. Manfaat memerah ASI:

- 1) Mengurangi bengkak pada payudara
- 2) Mengurangi sumbatan atau ASI statis
- 3) Sambil diberi ASI perah bayi belajar menyusu dari puting yang terbenam
- 4) Bayi dengan kesulitan menyusu dapat diberi ASI perah terlebih dahulu
- 5) Dapat diberikan pada bayi BBLR

### c. Cara Penyimpanan ASI:

- 1) Jika di ruangan tidak ber-AC, lama penyimpanan tidak lebih dari 4 jam
- 2) Jika ruangan ber-AC bisa sampai 6 jam. Suhu ruangan harus stabil, misalnya: AC tidak mati sama sekali selama botol ASI ada di dalamnya.

- 3) Jika setelah diperas segera disimpan di lemari es: 8 hari. Syaratnya ASI disimpan dalam ruangan terpisah dari bahan makanan lain
- 4) Jika lemari es tidak memiliki ruangan terpisah: ASI jangan disimpan lebih dari 3 x 24 jam
- 5) Jika ASI disimpan dalam pembeku (*freezer*) dengan suhu -20°C: 3 – 6 bulan

**Tabel 3.3  
Cara Menyimpan ASI**

ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Freezer
Setelah diperas	6 – 8 jam (kurang lebih 26 oC)	3 – 5 hari (kurang lebih 4 oC)	2 minggu jadi satu dengan refrigerator. Bila dengan pintu sendiri 6 – 12 bulan
Dari Freezer, disimpan di lemari es (tidak dihangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
Dikeluarkan dari lemari es (dihangatkan)	Langsung diberikan	4 jam/ minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang
Sisa minum bayi	Minum berikutnya	Buang	Buang

**Keterangan:**

- a) Semakin dingin suhu tempat penyimpanan, semakin lama ASIP bisa disimpan.
- b) Hindari peningkatan/penurunan suhu secara drastis.
- c) ASIP beku yang sudah mencair tidak boleh dibekukan lagi, dan ASIP yang sudah dihangatkan tidak boleh dihangatkan lagi.
- d) Simpan ASI di freezer kulkas, hanya jika akan digunakan lebih dari 8 hari sejak penyimpanan. Karena, antibakteri ASI bertahan lebih baik di kulkas bagian bawah (bukan *freezer*). Jika ASIP melebihi waktu daya simpannya, jangan langsung dibuang. Jika bau dan rasa masih relatif normal berikan pada bayi dulu, karena bayi lebih tahu kondisi ASIP yang rusak

## 18. Cara Merawat Payudara

### a. Pengertian

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI.

### b. Tujuan

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

### c. Waktu Pelaksanaan

Dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari

### d. Syarat-Syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan:

- 1) Dilakukan secara teratur dan sistematis
- 2) Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu
- 3) BH (Bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara

### e. Alat-alat yang digunakan:

- 1) Minyak kelapa/Baby oil/Minyak zaitun
- 2) Handuk bersih dua buah
- 3) Baskom dua buah 1) Satu diisi air hangat 2) Satunya berisi air dingin
- 4) Kapas
- 5) Bengkok
- 6) Waslap dua buah

### f. Teknik Perawatan Payudara

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- 3) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan kebawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- 5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.

- 6) Selesai pengurutan, payudara kompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

## 19. Pijat Laktasi

### a. Pengertian

Pijat laktasi adalah teknik pijat untuk membantu keluarnya ASI, sangat penting membuat ibu rileks sebelum menyusui.

### b. Tujuan

- a) Mengurangi pembengkakan payudara karena sumbatan atau bendungan ASI
- b) Mengurangi nyeri payudara dan puting lecet.
- c) Meningkatkan volume ASI perah.
- d) Memperlancar sirkulasi darah, stimulasi hormone produksi dan pengaliran ASI.

### c. Persiapan

- 1) Siapkan tempat, minyak pijat, handuk kecil atau waslap, kain penutup tubuh dan wadah penampung ASI.
- 2) Pastikan memijat dengan tangan/jari-jari bersih (lepaskan accesoris dan cuci tangan dengan sabun), kuku pendek dan tumpul.
- 3) Memperhatikan kenyamanan klien dan minta izin sebelum memijat ibu.
- 4) Berikan dukungan pada ibu dengan mempraktikan keterampilan konseling sepanjang sesi memijat. (Sari, 2021)

## C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

### 1. Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Pengkajian merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### a. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan kesehatan klien. Data subjektif merupakan keluhan yang dirasakan/dialami klien berhubungan dengan kondisi kesehatannya. Berdasarkan sumber data, anamnesa dibagi menjadi 2

yaitu: Auto anamnesa (data yang bersumber dari klien sendiri) dan Alloanamnesa (data yang bersumber dari orang lain yang mengetahui kondisi kesehatan klien).

Data yang diperoleh dari anamesa biasanya berupa keluhan atau keadaan tidak nyaman yang dirasakan klien. Contoh data yang diperoleh secara autoanamnesa adalah "sudah dua hari ini saya muntah-muntah dan kepala agak pusing." Sedangkan data yang diperoleh secara alloanamnesa contohnya adalah "bayi saya demam dan kejang-kejang".

Keterampilan seorang bidan dalam berkomunikasi sangat diperlukan untuk mendapatkan data subjektif pada klien. Adakalanya klien kurang dapat mengungkapkan keadaan kesehatan yang dirasakannya, bisa karena malu atau menganggap hal tersebut tidak penting untuk diungkapkan.

Bidan dianjurkan untuk menggunakan pendekatan **Analisa PQRST** dalam menggali keluhan yang dirasakan klien pada waktu anamnesa agar dapat mengumpulkan semua data yang diperlukan sehingga dapat menegakkan diagnosa dengan benar.

### **1) P: Provokatif / Paliatif**

Tanyakan kepada klien:

- a) Apa yang menyebabkan timbulnya gejala / keluhan yang dirasakan klien saat ini?
- b) Hal-hal apa saja yang dapat membuat keluhan yang dirasakan klien saat ini semakin parah/buruk?
- c) Hal-hal apa saja yang dapat mengurangi atau menghilangkan keluhan yang dirasakan klien saat ini?

### **2) Q: Qualitatif / Quantitatif**

Tanyakan kepada klien:

Bagaimana keluhan yang dirasakan saat ini, lebih parah atau lebih ringan dari yang sebelumnya?

### **3) R: Regional / Radiasi**

Tanyakan kepada klien:

- a) Bagian tubuh mana keluhan / gejala tersebut dirasakan pertama kali?
- b) Apakah hanya terdapat pada bagian tubuh tertentu atau menyebar ke bagian tubuh yang lain?

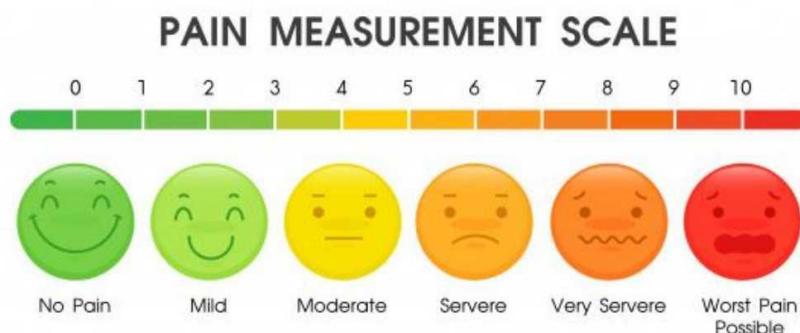
#### 4) S: *Severe*/ Skala Keparahan

Tanyakan kepada klien:

- a) Seberapa parah/sakit keluhan yang dirasakan?
- b) Buat skala dari 1 – 10 dan minta klien untuk memperkirakan di angka berapa rasa sakit/nyeri yang dirasakannya saat dikaji?

#### SKALA NYERI:

- (1) Skala 0, tidak nyeri
- (2) Skala 1, nyeri sangat ringan
- (3) Skala 2, nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- (4) Skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- (5) Skala 4, nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
- (6) Skala 5, nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- (7) Skala 6, nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
- (8) Skala 7, nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas
- (9) Skala 8, nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- (10) Skala 9, nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- (11) Skala 10, nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan Anda tak sadarkan diri



**Gambar 3.2**  
**Skala Nyeri**

## **5) T: *Timing / Waktu***

Tanyakan kepada klien:

- a) Kapan keluhan pertama kali dirasakan?
- b) Seberapa sering keluhan dirasakan?
- c) Terjadi secara tiba-tiba atau bertahap serta berapa lama (durasi) setiap kali keluhan dirasakan?

Data yang didapatkan dari pengkajian melalui Teknik anamnesa diantaranya adalah:

- a) Data biografi
- b) Keluhan utama dan pendukung
- c) Riwayat kesehatan
- d) Pola kebiasaan
- e) Konsep diri
- f) Agama, kepercayaan, budaya, dan lain-lain

## **b. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif. Data objektif merupakan data yang diperoleh dengan melakukan serangkaian pemeriksaan pada klien. Pemeriksaan fisik ada yang dilakukan tanpa menggunakan peralatan/instrumen dan ada juga yang dilakukan dengan peralatan/ instrumen. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik sebaiknya bidan mempersiapkan ruangan, peralatan dan klien (ada klien yang takut dan tidak mau diperiksa).

Ada 5 (lima) cara pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan untuk mendapatkan data objektif pada klien, yaitu :

### **1) Inspeksi**

Inspeksi merupakan Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara melihat. Inspeksi sering disebut juga dengan periksa pandang karena Indera penglihatanlah yang lebih berperan pada saat melakukan pemeriksaan ini. Inspeksi sebaiknya dilakukan pada saat kontak pertama antara bidan dengan klien karena dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berkaitan dengan status kesehatan klien. Perhatikan kesan pertama klien, diantaranya: perilaku, ekspresi wajah, penampilan umum, postur tubuh, pakaian dan Gerakan-gerakan yang dilakukan klien. Lakukan inspeksi secara sistematis, jika perlu dibandingkan bagian sisi tubuh yang satu

dengan bagian sisi tubuh lainnya. Lakukan inspeksi dengan luwes sehingga klien merasa nyaman dan tidak takut.

Data yang diperoleh dari Teknik inspeksi contohnya: postur tubuh klien lordosis, keadaan umum lemah, sklera ikterik, konjungtiva anemia, keadaan rambut kusam.

## **2) Palpasi**

Teknik palpasi dilakukan secara sentuhan atau rabaan dengan menggunakan jari-jari tangan. Teknik ini dilakukan untuk mendeterminasikan keadaan jaringan atau organ tubuh. Pada saat melakukan palpasi, sentuhan hanya dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami gangguan/masalah kesehatan. Lakukan palpasi secara terorganisir dari bagian satu ke bagian lain. Palpasi dapat dilakukan menggunakan satu tangan atau dua tangan (bimanual). Pada saat melakukan palpasi, perhatikan ekspresi wajah, kenyamanan dna privacy klien.

Contoh data yang didapatkan dari pemeriksaan melalui Teknik palpasi yaitu: Tinggi Fundus Uteri 3 jari di atas pusat, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5.

## **3) Perkusi**

Perkusi merupakan Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk. Perkusi dapat dilakukan tanpa alat (dengan menggunakan jari-jari tangan pemeriksa) atau dapat juga dilakukan dengan menggunakan alat seperti refleks hammer. Pemeriksaan secara perkusi dilakukan untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan (udara, cairan, benda padat).

Data yang diperoleh dari pemeriksaan secara perkusi antara lain: abdomen hyperthympani, refleks patella positif.

## **4) Auskultasi**

Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengar. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dengan menggunakan alat bantu stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Contoh data yang diperoleh melalui Teknik auskultasi yaitu: denyut jantung janin 144 x/menit, suara paru vesikuler, tidak ada ronchi.

## 5) Olfaksio

Olfaksio merupakan Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan Indera penciuman. Contoh data yang diperoleh melalui Teknik pemeriksaan olfaksio yaitu: hari kelima *postpartum lochea* berbau busuk, napas klien berbau keton.

### c. Pemeriksaan Diagnostik atau Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini hanya dilakukan pada kondisi-kondisi tertentu untuk melengkapi data yang telah diperoleh dari anamnesa dan pemeriksaan fisik. Tidak semua klien harus dilakukan pemeriksaan diagnostic/penunjang. Pemeriksaan diagnostic hanya dilakukan pada klien yang memiliki indikasi untuk itu. Dewasa ini, klien sering meminta untuk dilakukan pemeriksaan diagnostic meskipun sebenarnya mereka tidak memiliki indikasi untuk itu. Sama halnya dengan *Sectio Caesarea (SC)*, banyak dilakukan atas permintaan klien meskipun sebenarnya mereka tidak ada indikasi untuk dilakukan SC. Salah satu pemeriksaan diagnostic/ penunjang yang sering diminta klien untuk dilakukan adalah *Ultra Sonografi (USG)*.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar bisa dilaksanakan apabila pengkajian sudah selesai dilakukan dan data sudah terkumpul dengan lengkap. Data dasar yang sudah terkumpul diinterpretasikan sehingga bisa merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah yang berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami Wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa, contoh: ibu *postpartum* hari kedua merasa takut untuk BAB. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "**nomenklatur standar diagnosa**", tetapi keadaan ini akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. **Diagnosa Kebidanan** yaitu diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan yaitu:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berkaitan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgment* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

### **3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya**

Langkah ke-3 ini, bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan Bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh:

Seorang perempuan, P1 A0, 2 jam *postpartum*, tidak berani BAK karena takut luka jalan lahirnya mengalami infeksi. Hasil pemeriksaan fisik: kandung kemih penuh, kontraksi uterus lemah, TFU setinggi pusat. Bidan harus melakukan Analisa terhadap data tersebut, apa yang akan terjadi pada ibu bila keadaan ini terus berlanjut. Bidan harus segera Menyusun rencana dan melaksanakan rencana tersebut untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum* pada ibu akibat kontraksi uterus yang tidak adekuat karena kandung kemih penuh.

Langkah ke-3 ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, bukan hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan Tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga Langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Lakukan pengkajian ulang lebih seksama untuk memastikan apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

#### **4. Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah ke-4 ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama klien tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu klien tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau bayi.

Berdasarkan data yang dikumpulkan bisa menunjukkan satu situasi yang memerlukan Tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga, apabila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsi, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu, seorang klien mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa bidan dalam melaksanakan Tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilaksanakan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada Langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi maupun bersifat rujukan. Pastikan Kembali dengan melakukan validasi data apakah Tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

## **5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh**

Langkah ke-5 ini, merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social, ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap klien dilakukan secara komprehensif (menyeluruh) meliputi semua hal yang berkenaan dengan tiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yakni bidan dan klien supaya bisa dilakukan dengan efektif sebab klien juga akan melakukan rencana tersebut.

Oleh sebab itu, pada Langkah ini tugas bidan yaitu merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya.

Semua Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Lakukan evaluasi ulang, apakah rencana asuhan telah mencakup semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

## **6. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman**

Langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dijelaskan pada Langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidana atau Sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Lakukan validasi ulang apakah semua rencana asuhan telah terlaksana.

## **7. Mengevaluasi**

Langkah ke-7 yaitu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa Sebagian rencana tersebut efektif sedangkan Sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang Kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja. (Maritalia, 2017)

## **D. Deteksi Dini, Komplikasi dan Penyulit Masa Nifas**

### **1. Perdarahan Pervaginam**

#### **a. Definisi**

Perdarahan pervaginam atau postpartum haemorragi (PPH) yaitu hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari tractus genitalia sesudah persalinan. (Sutanto 2018)

Menurut Eniyati, 2013 dalam (Kristianingsih, Mukhlis, and Ermawati 2019) Perdarahan postpartum merupakan keluarnya darah yang sangat banyak antara 500 sampai 600 cc dalam 24 jam sesudah bayi lahir. Perdarahan postpartum yaitu perdarahan kala 4 (empat) antara 500 – 600 cc dalam 24 jam sesudah bayi lahir.

Menurut Anik dalam (Kristianingsih, Mukhlis, and Ermawati 2019) Perdarahan pervaginam yang lebih dari 500 cc sesudah persalinan mengakibatkan hilangnya darah yang sangat banyak merupakan masalah kegawatdaruratan yang serius di bidang kebidanan.

#### **b. Klasifikasi Perdarahan**

Perdarahan masa nifas diklasifikasikan menjadi dua (2) dalam (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti 2017) yaitu:

- 1) Perdarahan pascapersalinan primer (*Early Postpartum Haemorrhage*) atau perdarahan pascapersalinan segera
  - a) Pengertian  
Perdarahan pascapersalinan primer adalah perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan. Paling banyak terjadi pada dua (2) jam pertama setelah melahirkan.
  - b) Penyebab Utama  
Penyebab utama terjadinya perdarahan primer yaitu:
    - (1) Atonia uteri
    - (2) Trauma Genitalia
    - (3) Koagulasi Intravaskuler Diseminata
    - (4) Inversi Uterus
- 2) Perdarahan pascapersalinan sekunder (*Late postpartum Haemorrhage*) atau perdarahan pascapersalinan lambat
  - a) Pengertian Perdarahan pascapersalinan sekunder yaitu perdarahan yang terjadi antara 24 jam setelah melahirkan sampai 6 minggu *postpartum*
  - b) Penyebab Utama
    - (1) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan
    - (2) Pelepasan jaringan mati sesudah melahirkan macet (bisa terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rectum)
    - (3) Terbukanya luka pada uterus (sesudah section caesaria, rupture uterus)

### c. Faktor Risiko

Menurut Satriyandari & Hariyati, 2017 dalam (Yunadi, Andhika, and Septianingsing 2019), ada beberapa faktor risiko terjadinya perdarahan *postpartum* antara lain:

- 1) Umur  
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* pada umur tidak berisiko (77,6%), paritas tidak berisiko (61,5%), tidak ada riwayat SC (96,5%), tidak ada riwayat perdarahan *postpartum* sebelumnya (95,1%), anemia (72,2%), dan jarak persalinan berisiko (69,9%).  
Umur paling aman untuk hamil dan melahirkan bagi seorang perempuan adalah umur 20-35 tahun, karena usia 20-35 tahun berada dalam masa reproduksi yang sehat. Angka kematian ibu pada

usia 35 tahun lebih tinggi karena komplikasi pada saat hamil, bersalin ataupun nifas lebih tinggi juga, sehingga secara teori umur merupakan faktor penyebab terjadinya perdarahan *postpartum*. Namun, dalam penelitian ini responden dengan perdarahan *postpartum* sebagian besar pada usia yang reproduktif atau usia yang tidak beresiko.

Hal ini bisa terjadi karena faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan tidak hanya dari usia saja tapi mungkin faktor lain yang menyebabkan perdarahan *postpartum* seperti jarak persalinan yang terlalu dekat atau jauh, anemia, paritas dan lain-lain.

2) Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan berada pada paritas yang tidak berisiko yaitu sebesar 61,5% dan ibu yang paritasnya berisiko sebesar 38,5%.

Polly.et. al. (2009) meneliti ibu dengan resiko perdarahan *postpartum* dan menghasilkan bahwa baik ibu yang primipara dan multipara memiliki kehilangan darah yang sama besarnya pada perdarahan *postpartum*.

Paritas berpengaruh terhadap kejadian perdarahan *postpartum* karena di setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang bisa melemahkan kemampuan uterus dalam melakukan kontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta.

3) Jarak persalinan dengan sebelumnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan paling banyak adalah dengan jarak persalinan yang beresiko yaitu 100 responden (69,9%). Jarak persalinan yang aman (tidak beresiko) adalah 2-5 tahun. Jarak persalinan yang beresiko untuk terjadinya perdarahan *postpartum* adalah yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) karena rahim masih belum pulih seutuhnya akibat persalinan sebelumnya sehingga belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan tenaga ibu sendiri. Sehingga, rahim belum siap untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan lagi karena his melemah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugi dan Yuli (2014) bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun beresiko 6,467 kali lebih besar mengalami perdarahan karena atonia uteri dari pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Karena dengan jarak kehamilan yang aman dapat menurunkan resiko terjadinya perdarahan *postpartum*.

4) Riwayat perdarahan *postpartum*

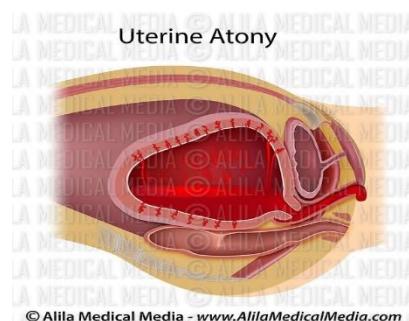
Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 143 ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* hanya 7 responden (4,9%) saja yang mengalami riwayat perdarahan postpartum sebelumnya. Hasil ini tidak sama dengan teori jika ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebelumnya lebih beresiko untuk mengalami perdarahan *postpartum* lagi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) yaitu ibu yang sudah pernah terjadi perdarahan postpartum bisa mempunyai peluang 7,4X untuk terjadi perdarahan postpartum pada persalinan berikutnya.

5) Status Anemia

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum dengan status anemia sebanyak 104 responden (72,7%). Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko *postpartum*. Anemia selama kehamilan dapat berpengaruh terhadap otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pasca persalinan. Varney (2015, h. 781) juga mengatakan bahwa wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin

**d. Jenis-jenis Perdarahan**

**1) Atonia Uteri**



**Gambar 3.3**  
**Atonia Uteri**  
<https://www.alilamedicalmedia.com/>

a) Pengertian

Atonia uteri yaitu perdarahan yang terjadi apabila serabut-serabut *myometrium* tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir). (Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh(Niswati dkk, 2012). dalam (Review et al. 2021), menyatakan bahwa atonia uteri adalah penyebab Perdarahan Postpartum yang lazim terjadi sekitar 70% kasus. Dalam keadaan ini otot polos rahim gagal melakukan kontraksi untuk menjepit pembuluh darah spiral tempat plasenta menempel sehingga perdarahan terjadi sangat cepat. Laju aliran darah dalam rahim diperkirakan 700 ml per menit sehingga bisa kita bayangkan bagaimana kecepatan keluarnya darah. Atonia uteri bisa terjadi sesudah melahirkan secara pervaginam, persalinan operatif atau persalinan melalui abdominal.

b) Faktor Risiko

- (1) *Overdistension* uterus seperti *gemelli*, *makrosomia*, *polihidramnion*, atau paritas tinggi
- (2) Usia terlalu muda atau terlalu tua
- (3) Paritas: multipara dengan jarak kelahiran pendek
- (4) Partus lama/partus terlantar
- (5) Malnutrisi
- (6) Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, contohnya plasenta belum lepas dari dinding rahim.

(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Niswati dkk, 2012) dalam (Review et al. 2021), dengan menggunakan analisis regresi menunjukkan bahwa faktor kehamilan ganda, ras spesifik, diinduksi persalinan lebih dari 18 jam, janin besar, pemberian MgSO<sub>4</sub> dan adanya PROM berhubungan dengan risiko atonia uteri. Terkait dengan persalinan pervaginam, kejadian atonia uteri lebih banyak pada ibu dengan diabetes gestasional dan multipara (wanita yang telah melahirkan beberapa anak)

- c) Tanda dan Gejala
- (1) Rahim tidak berkontraksi dan lunak
  - (2) Perdarahan segera sesudah janin dan plasenta lahir
  - (3) Fundus uteri naik
  - (4) Terdapat tanda-tanda syok, antara lain:
    - (a) Nadi cepat dan lemah (110 x/menit atau lebih)
    - (b) Tekanan darah sangat rendah: Tekanan sistolik 90 mmHg
    - (c) Pucat
    - (d) Keringat/kulit terasa dingin dan lembab
    - (e) Pernapasan cepat frekuensi 30 x/menit atau lebih
    - (f) Gelisah, bingung, atau kehilangan kesadaran
    - (g) Urin yang sedikit (< 30 cc/jam)
- (Rukiyah 2018)
- d) Diagnosis
- Diagnosis yang dapat dilakukan dokter untuk mencari tahu adanya atonia uteri adalah dengan melihat apakah kontraksi rahim setelah melahirkan berjalan seperti yang seharusnya. Ketika yang terjadi justru sebaliknya, yakni Anda mengalami perdarahan hebat setelah melahirkan akibat rahim gagal kontraksi, kondisi ini menandakan atonia uteri.
- Melansir dari buku Uterine Atony yang dipublikasikan oleh StatPearls Publishing, diagnosa komplikasi melahirkan ini biasanya diketahui karena banyaknya darah yang hilang. Jumlah darah yang hilang ini disertai dengan uterus yang membesar dan lemak alias tidak kontraksi setelah melahirkan.
- Dokter dapat memperkirakan banyaknya perdarahan yang Anda alami dengan cara menghitung atau menimbang kain kassa yang digunakan untuk menyerap darah yang keluar. Dokter juga akan melakukan pemeriksaan fisik untuk menyingkirkan kemungkinan lain yang dapat menyebabkan perdarahan hebat.
- Pemeriksaan fisik yang dilakukan biasanya adalah memeriksa ada tidaknya robekan serviks atau vagina dan memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim.
- Dokter juga mungkin akan melakukan beberapa pemeriksaan berikut:

(1) Denyut jantung

(2) Tekanan darah

(3) Hb

(4) Faktor pembekuan

e) Pencegahan

Atonia uteri tidak bisa diprediksi sebelumnya sehingga tidak ada pencegahan pasti yang dapat dilakukan. Keadaan ini dapat diketahui setelah benar-benar dalam proses persalinan.

Upaya yang dilakukan untuk dapat mencegah terjadinya atonia uteri yaitu dengan melakukan pemantauan tanda-tanda vital klien. Adapun tanda-tanda vital yang dipantau antara lain:

(1) Pemantauan denyut jantung

(2) Pemantauan tekanan darah

(3) Jumlah darah yang keluar

(Andini n.d.)

f) Penatalaksanaan

(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

(1) Berikan 10 unit oksitosin IM

(2) Lakukan *massage* rahim guna mengeluarkan gumpalan darah

(3) Apabila kandung kemih ibu bisa diraba, gunakan teknik aseptic untuk memasang kateter ke dalam kandung kemih

(4) Lakukan kompresi bimanual interna maksimal 5 menit atau hingga perdarahan bisa dikendalikan dan uterus berkontraksi dengan baik

(5) Anjurkan keluarga untuk memulai proses rujukan

(6) Jika perdarahan bisa dikendalikan dan kontraksi mulai membaik, maka lakukan hal berikut:

(a) Teruskan kompresi bimanual selama 1 – 2 menit atau lebih

(b) Keluarkan tangan dari vagina dengan hati-hati

(c) Pantau kala IV persalinan dengan seksama, termasuk sering melakukan *massage* uterus untuk memeriksa atonia, mengamati perdarahan dari vagina, serta tekanan darah dan nadi

(7) Jika perdarahan tidak terkendali dan uterus tidak berkontraksi dengan baik dalam waktu lima (5) menit setelah dimulainya kompresi bimanual pada uterus, maka lakukan hal berikut:

- (a) Instruksikan salah satu anggota keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI)
- (b) Keluarkan tangan dari dalam vagina dengan hati-hati
- (c) Bila tidak ada tanda hipertensi dari ibu makan berikan ergometrin 0,2 mg IM

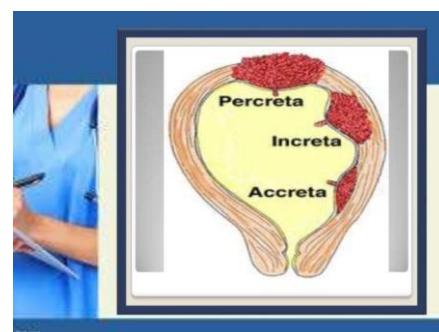
g) Komplikasi

Atonia uteri adalah komplikasi yang menjadi penyebab terbanyak pada kasus perdarahan pascamelahirkan. Perdarahan ini biasanya terjadi setelah plasenta berhasil dikeluarkan. Beberapa komplikasi dari atonia uteri antara lain adalah sebagai berikut:

- (1) Hipotensi ortostatik dengan gejala pusing karena rendahnya tekanan darah
- (2) Anemia
- (3) Kelelahan
- (4) Peningkatan risiko perdarahan pasca-melahirkan pada kehamilan berikutnya

Anemia dan kelelahan setelah melahirkan juga dapat meningkatkan risiko seorang ibu mengalami depresi postpartum. Komplikasi yang paling serius dari atonia uteri adalah terjadinya syok akibat perdarahan yang hebat. Kondisi ini bahkan dapat mengancam nyawa ibu. (Setiaputri 2022)

## 2) *Retensio Plasenta*



**Gambar 3.4**  
**Retensio Uteri**

<https://www.slideshare.net/annisalh/retensio-plasenta-46199914>

a) Pengertian

Menurut Sarwanto (2002) dalam (Marliandani, Yefi & Ningrum 2015), Retensio plasenta yaitu tertahannya plasenta di dalam uterus baik sebagian atau seluruhnya hingga melebihi 30 menit sesudah bayi lahir.

b) Penyebab

Dalam kelahiran normal, bayi yang sudah keluar akan segera mengeluarkan plasenta dari rahim secara spontan tanpa tarikan dari tenaga medis. Plasenta yang sudah lepas dari dinding rahim terjadi hambatan saat akan keluar. Beberapa faktor penyebab retensio plasenta dalam (Team 2019), antara lain:

- (1) Kandung kemih yang penuh
- (2) Kontraksi uteri yang kurang
- (3) Kesalahan pada proses melahirkan (kala 3)
- (4) Kontraksi serviks yang terlalu cepat sehingga menahan plasenta keluar
- (5) Plasenta yang lepas akibat tarikan mekanik
- (6) Ukuran plasenta yang sangat kecil

c) Tanda dan Gejala

- (1) Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam Rahim
- (2) Fundus uteri lembek karena tidak berkontraksi setelah bayi lahir
- (3) Plasenta tidak kunjung keluar setelah 30 menit
- (4) Ibu terlihat pucat
- (5) Tinggi fundus uteri (TFU) masih setinggi pusat  
(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

d) Pencegahan

- Ada beberapa upaya untuk mencegah terjadinya retensi plasenta menurut (Ruangmom 2020), antara lain:
  - Pemberian obat oksitosin
  - Oksitosin mampu merangsang rahim berkontraksi sehingga membantu keluarnya plasenta.
  - Dilakukannya CCT (Controlled Cord Traction)

- CCT atau Controlled Cord Traction merupakan prosedur menjepit ari-ari yang sudah terlepas bersamaan dengan menarik tali pusar bayi dan menekan pelan perut ibu.
  - Pemberian pijat rahim
  - Pijatan ringan pada rahim sesaat setelah bayi keluar dapat mengembalikan rahim ke ukuran semula dan menghentikan pendarahan.
- e) Penatalaksanaan
- (Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)
- (1) Jika plasenta belum lahir dalam 15 menit.
    - (a) Berikan 10 unit oksitosin IM dosis kedua.
    - (b) Periksa kandung kemih, bila penuh, gunakan teknik aseptik untuk memasukkan kateter nelaton Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk mengosongkan kandung kemih
    - (c) Teruskan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan hati-hati
    - (d) Teruskan melakukan pelaksanaan aktif kala II selama 15 menit dan jika plasenta masih belum lahir, lakukan PTT untuk terakhir kalinya.
    - (e) Bila plasenta masih belum lahir dan ibu tidak mengalami perdarahan hebat, rujuk ke Rumah Sakit (RS).
  - (2) Jika terjadi perdarahan maka plasenta harus segera dilahirkan secara manual. Bila tidak berhasil, segera rujuk ke RS
  - (3) Berikan cairan IV NaCL 0.9% atau RL dengan tetesan cepat jarum berlubang besar
  - (4) Siapkan peralatan untuk melakukan teknik manual plasenta yang harus dilakukan secara aseptik
  - (5) Baringkan ibu telentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki di tempat tidur (*dorsal recumbent*)
  - (6) Jelaskan kepada ibu, apa yang akan dilakukan dan bila ada berikan Diazepam 10 mg IM
  - (7) Lakukan teknik cuci tangan bedah, kemudian pakai sarung tangan bedah

- (8) Masukkan tangan kanan dengan hati-hati, jaga agar jari tetap merapat dan melengkung mengikuti tali pusat sampai mencapai plasenta (pegang tali pusat dengan tangan kiri untuk membantu)
- (9) Ketika tangan sudah mencapai plasenta, letakkan tangan kiri di atas fundus uteri agar uterus tidak naik. Dengan tangan kanan yang masih di dalam uterus, carilah tepi plasenta yang terlepas, telapak tangan kanan menghadap ke atas lalu lakukan Gerakan mengikis ke samping untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus.
- (10) Bila plasenta telah lahir, segera lakukan *massage* uterus. Bila tidak ada kontraksi, lakukan langkah penanganan pada atonia uterus
- (11) Periksa plasenta dan selaputnya, jika tidak lengkap, periksa lagi kavum uterus dan keluarkan potongan plasenta yang tertinggal dengan cara seperti di atas
- (12) Periksa robekan vagina, kemudian jahit robekan
- (13) Bila tidak yakin plasenta dapat terlahir semua, rujuk ke RS
- (14) Lakukan dokumentasi tindakan dan obat yang sudah diberikan.

f) Komplikasi

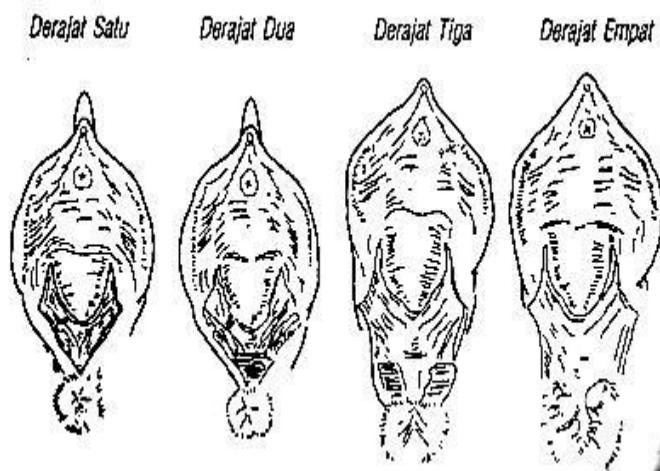
Beberapa komplikasi retensi plasenta dalam (Darmawan 2019), antara lain:

Risiko yang dapat terjadi pada kasus retensi plasenta yang berkepanjangan adalah:

- (1) Perdarahan.
- (2) Syok yang disebabkan oleh:
  - (a) Kehilangan darah
  - (b) Kadang-kadang tidak berhubungan dengan kehilangan darah, terutama ketika perdarahan tersembunyi lebih dari satu jam
  - (c) Upaya manipulasi perut untuk mengeluarkan plasenta.
- (3) Sepsis nifas
- (4) Risiko kekambuhan pada kehamilan berikutnya.<sup>3</sup>

(5) Perdarahan masif akibat retensio plasenta dapat menyebabkan pasien perlu dilakukan histerektomi darurat, terutama apabila tindakan manual plasenta gagal dilakukan. Pasien dalam periode singkat dapat mengalami kolaps sirkulasi. Kematian dapat menjadi salah satu konsekuensinya. Angka *Case Fatality Rate* karena perdarahan langsung akibat retensio plasenta mencapai 10%. Retensio plasenta juga merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yang tertunda, dimana perdarahan berlangsung dengan onset lebih dari 24 jam setelah melahirkan. Komplikasi jangka panjang antara lain anemia, kegagalan menyusui, dan depresi pascapersalinan.

### 3) Laserasi atau Robekan Jalan Lahir



**Gambar 3.5 Laserasi Jalan Lahir**

**Sumber:** [wwwkaryakita.blogspot.com/2011/01/asuhan-kebidanan-kala-iv\\_14.html](http://wwwkaryakita.blogspot.com/2011/01/asuhan-kebidanan-kala-iv_14.html)

a) Pengertian

Suatu kondisi di mana plasenta sudah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik tetapi terjadi perdarahan dari jalan lahir, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. (Rukiyah 2018)

b) Derajat luka perineum

Menurut (Rukiyah 2018), terdapat empat (4) derajat luka perineum, antara lain:

(1)Derajat I

Robekan yang terjadi hanya sebatas selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum

(2)Derajat II

Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea *transversalis*, tetapi tidak mengenai *spingter ani*

(3)Derajat III

Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani

(4)Derajat IV

Robekan sampai mukosa rectum

c) Faktor Risiko

(1) Persalinan pervaginam dengan tindakan

(2) Makrosomia janin

(3) Tindakan episiotomy

(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Review et al. 2021), laserasi pada jalan lahir seperti laserasi episiotomi, hematoma, ruptur uteri, perluasan sayatan selama operasi caesar dan inversio uteri adalah beberapa trauma yang menyebabkan perdarahan hebat. Risiko trauma jalan lahir bawah meningkat bila ada kala II yang lama, penggunaan forsep atau vakum, episiotomi atau adanya varises vulva.

Episiotomi merupakan risiko terbesar terjadinya hematoma di samping risiko lainnya seperti primipara, preeklampsia, kehamilan kembar, varises vulva dan gangguan koagulasi. Adanya trauma jalan lahir merupakan 20% penyebab perdarahan *postpartum*.

d) Tanda dan Gejala

(1) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir

(2) Uterus berkontraksi keras

(3) Plasenta lengkap

(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

e) Pencegahan

Pencegahan terjadinya laserasi jalan lahir dalam (Trifiana 2020), antara lain:

(1) Latihan mengejan

Apabila pembukaan sudah lengkap, mempersilakan ibu untuk mengejan. Sedapat mungkin lakukan secara terkontrol. Mengedanlah dengan perlahan sehingga jaringan sekitar jalan lahir bisa meregang maksimal dan memberi ruang untuk keluarnya bayi.

(2) Jaga perineum tetap hangat

Menempelkan kain lembut yang sudah direndam air hangat dengan tujuan agar kulit di sekitar perineum semakin elastis. Lakukan hal ini saat tahap kedua sebelum mengejan.

(3) Pijat perineum

Tindakan selanjutnya adalah memijat perineum. Tentu yang melakukannya adalah tenaga kesehatan yang mendampingi persalinan. Sembari mengenakan sarung tangan yang sudah terlubrikasi, dua jari dimasukkan ke dalam vagina dan digerakkan dari satu sisi ke sisi lainnya secara lembut.

Pijat perineum ini juga bisa dilakukan di akhir trimester 3 (tiga) ketika tanda persalinan sudah dekat semakin terasa.

(4) Posisi persalinan tidak berbaring

Posisi persalinan yang searah dengan gravitasi seperti berdiri dan tidak berbaring juga bisa mengurangi risiko ruptur perineum

f) Penatalaksanaan

Penatalaksana yang dilakukan pada laserasi jalan lahir yaitu:

(1) Kaji lokasi dan derajat robekan

(2) Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan

(3) Pantau kondisi klien

(4) Berikan antibiotik profilaksis dan roborantia, serta diet tinggi kalori dan tinggi protein

(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

g) Komplikasi

(1) Pucat

(2) Lemah

(3) Menggigil

(Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

#### **4) Sisa Plasenta dan Selaput Ketuban**

##### a) Pengertian

Sisa Plasenta dan Selaput Ketuban yaitu suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus. (Rukiyah 2018)

##### b) Penyebab

- (1) Kontraksi yang kurang baik
- (2) Tindakan pelepasan plasenta yang salah
- (3) Plasenta akreta  
(Rukiyah 2018)
- (4) Terburu-buru untuk mempercepat lahirnya plasenta.  
(Asrikudetyass 2015)

##### c) Prinsip Dasar

Sisa plasenta yang masih banyak tertinggal dalam rongga uterus dapat menimbulkan perdarahan *postpartum* dini atau perdarahan *postpartum* lambat (biasanya terjadi 6 – 10 hari). Pada perdarahan *postpartum* dini akibat sisa plasenta ditandai dengan perdarahan dari rongga Rahim sesudah plasenta lahir dan kontraksi baik. Gejala pada *postpartum* lambat yaitu perdarahan yang berulang-ulang atau berlangsung terus. (Rukiyah 2018)

##### d) Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko terjadinya sisa plasenta dalam (Asrikudetyass 2015), antara lain:

- (1) Usia ibu
- (2) Paritas ibu
- (3) Status anemia dalam kehamilan

##### e) Tanda dan Gejala

(Asrikudetyass 2015)

- (1) Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta. Tertinggalnya sebagian plasenta (rest plasenta)

- (2) Keadaan umum lemah
- (3) Peningkatan denyut nadi
- (4) Tekanan darah menurun
- (5) Pernafasan cepat
- (6) Gangguan kesadaran (Syok)
- (7) Pasien pusing dan gelisa
- (8) Tampak sisa plasenta yang belum keluar

f) Diagnosa

Menurut (Asrikudetyass 2015), diagnosa sisa plasenta ditegakkan atas dasar:

- (1) Anamnese
- (2) Pemeriksaan umum : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan
- (3) Palpasi untuk mengetahui kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- (4) Memeriksa plasenta dan ketuban apakah lengkap atau tidak.
- (5) Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari
- (6) Sisa plasenta atau selaput ketuban
- (7) Robekan rahim
- (8) Plasenta suksenturiata
- (9) Inspekulo: untuk melihat robekan pada serviks, vagina, dan varises yang pecah
- (10) Pemeriksaan laboratorium : Hb, Hematokrit
- (11) Pemeriksaan USG

g) Komplikasi Sisa Plasenta

(Asrikudetyass 2015)

- (1) Sumber infeksi dan perdarahan potensial
- (2) Memudahkan terjadinya anemia yang berkelanjutan
- (3) Terjadi plasenta polip
- (4) Degenerasi korio karsinoma
- (5) Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah

h) Penjegahan Rest Plasenta (Manuaba,2008)

(Asrikudetyass 2015)

Pencegahan terjadinya perdarahan *postpartum* merupakan tindakan utama, sehingga dapat menghemat tenaga, biaya dan mengurangi komplikasi upaya preventif dapat dilakukan dengan:

- (1) Meningkatkan kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan.
- (2) Melakukan persiapan pertolongan persalinan secara legeartis.
- (3) Meningkatkan usaha penerimaan KB.
- (4) Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*.
- (5) Memberikan uterotonika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat.

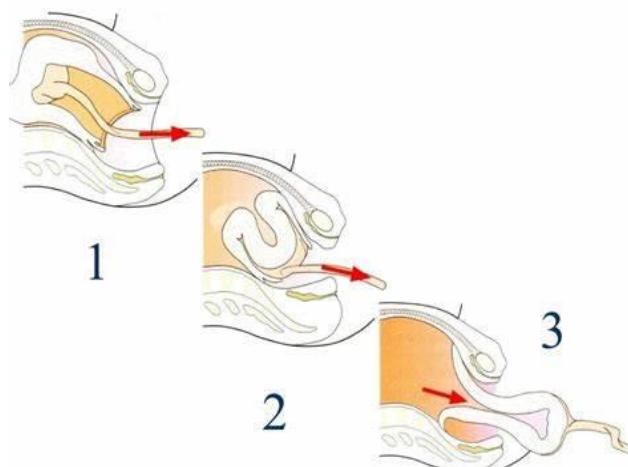
i) Penatalaksanaan Sisa Plasenta  
(Asrikudetyass 2015)

Apabila diagnosa sisa plasenta ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran sisa plasenta secara manual atau digital, dg langkah-langkah sebagai berikut:

- (1) Perbaikan keadaan umum ibu (pasang infus)
- (2) Kosongkan kandung kemih
- (3) Memakai sarung tangan steril
- (4) Desinfeksi genetalia eksterna
- (5) Tangan kiri melebarkan genitalia eksterna, tangan kanan dimasukkan secara obstetri sampai servik
- (6) Lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa plasenta
- (7) Lakukan pengeluaran plasenta secara digital
- (8) Setelah plasenta keluar semua diberikan injeksi uterus tonika
- (9) Berikan antibiotik utk mencegah infeksi
- (10) Antibiotika ampicilin dosis awal 19 IV dilanjutkan dengan 3×1 gram.oral dikombinasikan dengan metronidazol 1 gr suppositoria dilanjutkan dengan 3×500 mg oral.
- (11) Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan
- (12) Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan.

Sisa plasenta bisa diduga bila kala urin berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu, harus dilakukan eksplorasi kedalam rahim dengan cara manual/digital atau kuret dan pemberian uterotonika. Anemia yang ditimbulkan setelah perdarahan dapat diberi transfuse darah sesuai dengan keperluannya (Sarwono Prawirohaardjo, 2008, hal: 527)

### 5) *Inversion Uteri*



**Gambar 3.6**  
**Inversio Uteri**

<https://pt.slideshare.net/limgengyan/uterine-inversion-11495587/2?smtNoRedir=1>

a) Pengertian

*Inversion uteri* yaitu keadaan di mana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri. (Rukiyah 2018)

b) Klasifikasi

Ada 3 (tiga) klasifikasi inversion uteri: (Rukiyah 2018)

(1) Inversio uteri ringan

Apabila fundus uteri terbalik menonjol ke dalam kavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim

(2) Inversio uteri sedang

Apabila fundus uteri terbalik dan sudah masuk ke dalam vagina

(3) Inversio uteri berat

Apabila uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina

c) Penyebab

Spontan, terdiri dari:

(1) Grandemultipara

(2) Atonia uteri

(3) Kelemahan alat kandungan

(4) Tekanan *intraabdominal* (mengejan)

(Rukiyah 2018)

d) Faktor Risiko

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Review et al. 2021) menyatakan bahwa inversio uteri atau ruptur uteri juga dapat menyebabkan perdarahan hebat. Inversio uteri biasanya terjadi karena:

(1) Tarikan yang terlalu cepat atau kuat,

(2) Tekanan fundus berlebih

(3) Terjadi peningkatan pada plasenta yang ditanamkan di fundus

(4) Makrosomia janin

(5) Penggunaan oksitosin

(6) Rwayat inversio uteri sebelumnya.

Pada kejadian inversio uteri, darah yang keluar paling sedikit 1000 ml, dan 65% kasus inversio uteri akan disertai dengan perdarahan *postpartum* dan lebih dari 45% akan memerlukan transfusi darah (Niswati dkk, 2012).

e) Tanda dan Gejala

f) Pencegahan

g) Penatalaksanaan

h) Komplikasi

### e. Pencegahan

Menurut (Suryani, 2008) dalam (Review et al. 2021), pengobatan terbaik untuk perdarahan *postpartum* adalah pencegahan. Kewaspadaan tidak hanya dilakukan selama persalinan, tetapi sudah dimulai sejak ibu hamil dengan asuhan antenatal (ANC) yang baik. Surveilans *antenatal* memberikan manfaat dengan menemukan berbagai kelainan secara dini, sehingga dapat dihitung dan disiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Kunjungan ANC untuk ibu hamil minimal 4 kali kunjungan dengan pembagian 1 kali pada trimester pertama, sekali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

### f. Penatalaksanaan

Menurut Sarwono (2010) dalam (Review et al. 2021), penanganan perdarahan *postpartum* adalah dengan penggantian cairan. Keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam memperbaiki hipovolemia merupakan awal dari kegagalan dalam mengatasi kematian akibat perdarahan *postpartum*. Walaupun pada kasus perdarahan kedua komponen darah (plasma dan sel darah) hilang, namun penanganan pertama untuk menjaga tubuh dan memelihara *homeostasis* perfusi cairan adalah dengan pemberian jaringan. Pada paritas rendah (paritas 1), menyebabkan ibu tidak siap dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Dengan paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi menurun, otot rahim terlalu kencang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan *postpartum* menjadi lebih besar. Makrosomia ( $\geq 4000$  gram) dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang secara berlebihan dan mengakibatkan kontraksi yang lemah sehingga menyebabkan perdarahan *postpartum* (Sarwono, 2010).

### g. Komplikasi

Menurut Satriyandari & Hariyati, 2017 dalam (Yunadi, Andhika, and Septyaningsing 2019), komplikasi perdarahan antara lain:

1) Syok.

Apabila perdarahan terjadi sesudah melahirkan yang tak tertangani dengan adekuat.

- 2) Kehilangan banyak darah

Dapat mengakibatkan kehilangan nyawa. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan hipovolemia berat.
- 3) Kematian ibu

Apabila perdarahan terjadi secara terus menerus tanpa penanganan yang baik.

## 2. Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri bisa menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI). Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi bisa dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan *malaise*. Sedangkan gejala local dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya *disuria*.

### Infeksi Alat Genital

Ibu berisiko terjadi infeksi *postpartum* karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi *post section caesarea* kemungkinan yang terjadi. Infeksi masa nifas atau sepsis *puerperalis* adalah infeksi pada tractus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (*rupture membrane*) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, di mana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut: nyeri pelviks, demam 38.5°C atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

- 1) Penyebab infeksi: bakteri endogen dan bakteri eksogen
- 2) Faktor predisposisi: nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, rupture membrane, episiotomy, SC
- 3) Gejala klinis endometrium tampak pada hari ke-3 *postpartum* dan takikardi, sakit kepala, disertai dengan suhu yang mencapai 39C, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- 4) Manajemen: ibu harus diisolasi

### **3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur**

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur

Penanganan:

- a. Jika ibu sadar; periksa nadi, tekanan darah, pernapasan
- b. Jika ibu tidak bernapas; periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan intubasi jika perlu dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas dan beri oksigen 4 – 6 liter per menit.
- c. Jika pasien tidak sadar atau koma, bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

### **4. Pembengkakan di Wajah dan Ekstremitas**

- a. Periksa adanya varises
- b. Periksa kemerahan pada betis
- c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema

### **5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih**

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

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematom dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

### **6. Payudara Menjadi Merah, Panas dan atau Terasa Sakit**

Penumpukan ASI di kelenjar payudara menyebabkan penyumbatan saluran air susu, sehingga menghasilkan tekanan yang cukup kuat dan menyebabkan ASI merembes ke jaringan di sekitar payudara.

Kandungan protein dalam ASI dianggap tubuh sebagai benda asing dan sistem kekebalan tubuh akan bereaksi untuk melawannya → Infeksi payudara.

Penyebab lain:

- a. Puting lecet: jalan masuk kuman
- b. Bra yang terlalu ketat tdk ssuai dgn ukuran payudara → *segmental engorgement*

Penanganan:

- a. Menyusui sesering mungkin, perah ASI apabila payudara terasa penuh
- b. Menyusui dengan cara yang benar
- c. Menggunakan bra yang sesuai dengan ukuran payudara
- d. Makan bergizi dan banyak minum air mineral

## **7. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama**

Sesudah anak lahir, ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas diberikan minuman hangat, susu, kopi atau the yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinan tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar jika ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makanpun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

## **8. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan/atau Pembengkakan di Kaki**

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor predisposisi:

- a. Obesitas
- b. Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c. Riwayat sebelumnya mendukung
- d. Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena

- e. Anemia maternal
  - f. Hipotermi atau penyakit jantung
  - g. *Endometritis*
  - h. *Varicostitis*
- Manifestasi
- a. Timbul secara akut
  - b. Timbul rasa nyeri akibat terbakar
  - c. Nyeri tekan permukaan

## **9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Bayinya dan Diri Sendiri**

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab:

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

(Marmi, 2017)

## **E. Tatalaksana Kegawatdaruratan Pada Masa Nifas dan Rujukan**

(Kesehatan, 2020)

### **1. Metritis**

#### **a. Definisi**

Metritis adalah infeksi pada uterus setelah persalinan.

Keterlambatan terapi akan menyebabkan abses, peritonitis, syok, thrombosis vena, emboli paru, infeksi panggul kronik, sumbatan tuba, infertilitas.

**b. Faktor Predisposisi**

- 1) Kurangnya tindakan aseptik saat melakukan tindakan
- 2) Kurangnya *hygiene* pasien
- 3) Kurangnya nutrisi

**c. Tanda dan Gejala**

- 1) Demam >38 °C dapat disertai menggigil
- 2) Nyeri perut bawah
- 3) Lokia berbau dan purulent
- 4) Nyeri tekan uterus
- 5) Subinvolusi uterus
- 6) Dapat disertai perdarahan per vaginam dan syok

**d. Tatalaksana**

- 1) Berikan antibiotik sampai dengan 48 jam bebas demam
  - a) Ampisillin 2 g IV setiap 6 jam
  - b) Ditambah Gentamisin 5 mg/kg BB IV tiap 24 jam
  - c) Ditambah Metronidazol 500 mg IV dan tiap 8 jam
  - d) Jika masih demam 72 jam setelah terapi, kaji ulang diagnosis dan tatalaksana
- 2) Cegah dehidrasi. Berikan minum atau cairan kristaloid
- 3) Pertimbangkan pemberian vaksin Tetanus Toxoid (TT) bila ibu dicurigai terpapar tetanus (misalnya ibu memasukkan jamu-jamuhan ke dalam vaginanya)
- 4) Jika diduga ada sisa plasenta, lakukan eksplorasi digital dan keluarkan bekuan serta sisa kotiledon. Gunakan forcep ovum atau kuret tumpul besar bila perlu.
- 5) Jika tidak ada kemajuan dan ada peritonitis (demam, nyeri lepas dan nyeri abdomen), lakukan laparotomi dan drainase abdomen bila terdapat pus
- 6) Jika uterus terinfeksi dan nekrotik, lakukan histerektomi subtotal
- 7) Lakukan pemeriksaan penunjang:
  - a) Pemeriksaan darah perifer lengkap termasuk hitung jenis leukosit
  - b) Golongan darah ABO dan jenis Rh
  - c) Gula Darah Sewaktu (GDS)
  - d) Analisis urin
  - e) Kultur (cairan vagina, darah, dan urin sesuai indikasi)

- f) Ultrasonografi (USG) untuk menyingkirkan kemungkinan adanya sisa plasenta dalam rongga uterus atau massa intra abdomen pelvik
- 8) Periksa suhu pada grafik (pengukuran suhu tiap 4 jam) yang digantungkan pada tempat tidur pasien
- 9) Periksa kondisi umum: tanda vital, *malaise*, nyeri perut dan cairan per vaginam setiap 4 jam
- 10) Lakukan tindak lanjut jumlah leukosit dan hitung jenis leukosit per 48 jam
- 11) Terima, catat, dan tindak lanjuti hasil kultur
- 12) Perbolehkan pasien pulang, jika suhu < 37,5 °C selama minimal 48 jam dan hasil pemeriksaan leukosit < 11.000/ mm<sup>3</sup>.

## **2. Abses Pelvis**

### **a. Definisi**

Abses pelvis yaitu abses pada regio pelvis

### **b. Faktor Predisposisi**

Metritis (infeksi dinding uterus) pasca kehamilan

### **c. Diagnosis**

- 1) Nyeri perut bawah dan kembung
- 2) Demam tinggi menggigil
- 3) Nyeri tekan uterus
- 4) Respon buruk terhadap antibiotika
- 5) Pembengkakan pada adneksa atau kavum douglas
- 6) Pungsi kavum Duoglas berupa pus.

### **d. Tatalaksana**

- 1) Tatalaksana Umum

-

- 2) Tatalaksana Khusus

- a) Berikan antibiotik kombinasi sebelum pungsi dan drain abses sampai 48 jam bebas demam.
  - (1) Ampisillin 2 g IV setiap 6 jam
- b) Berikan antibiotik
  - (1)
- c) Jika kavum douglas menonjol, lakukan *drainase abses*, jika demam tetap tinggi, lakukan laparotomi

### **3. Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal**

#### a. Definisi

Infeksi luka perineum dan luka abdominal yaitu peradangan yang disebabkan karena masuknya kuman-kuman ke dalam luka episiotomi atau abdomen pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda-tanda infeksi jaringan sekitar.

#### b. Faktor Predisposisi

- 1) Kurangnya tindakan aseptic saat melakukan penjahitan
- 2) Kurangnya hygiene pasien
- 3) Kurangnya nutrisi

### **4. Abses, Seroma dan Hematoma pada Luka**

#### a. Diagnosis

- 1) Nyeri tekan pada luka diserta keluarnya cairan atau darah
- 2) Eritema ringan di luar tepi insisi

#### b. Tatalaksana

##### 1) Tatalaksana Umum

- a) Kompres luka dengan kasa lembab dan minta pasien mengganti kompres sendiri setiap 24 jam
- b) Jaga kebersihan ibu, minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut yang bersih

##### 2) Tatalaksana Khusus

- a) Jika terdapat pus atau cairan, bukalah luka dan lakukan drainase
- b) Angkat kulit yang nekrotik, jahitan subkutis dan buat jahitan situasi
- c) Jika tedapat absestan paselulitis, tidak perlu diberikan antibiotika
- d) Bila infeksi relatif superfisial, berikan Ampisillin 500 mg per oral selama 6 jam dan Metronidazol 500 mg per oral 3 kali/hari selama 5 hari

### **5. Tetanus**

#### a. Definisi

Tetanus adalah penyakit yang langka dan fatal yang memengaruhi susunan syaraf pusat dan menyebabkan kontraksi otot yang nyeri.

#### b. Diagnosis

- 1) Trismus
- 2) Kaku kuduk, wajah

- 3) Punggung melengkung
- 4) Perut kaku seperti papan
- 5) Spasme spontan
- c. Faktor Predisposisi
  - 1) Imunisasi tidak lengkap/tidak imunisasi
  - 2) Luka tusuk
  - 3) Sisa paku atau kayu yang menusuk tertinggal di dalam
  - 4) Adanya infeksi bakteri lainnya
- d. Tatalaksana
  - 1) Tatalaksana Umum
    - Rujuk ke Rumah Sakit
  - 2) Tatalaksana Khusus
    - a) Selama mempersiapkan rujukan:
      - (1) Miringkan ibu ke samping agar tidak terjadi aspirasi
      - (2) Jaga jalan napas tetap terbuka
      - (3) Atasi kejang dengan Diazepam 10 mg IV selama 2 menit.  
Jauhkan ibu dari kebisingan dan cahaya
      - (4) Pasang jalur intravena untuk memberikan cairan. Jangan berikan cairan lewat mulut.
      - (5) Berikan antibiotik Benzil Penisillin 2 juta unit IV setiap 4 jam selama 10 hari
      - (6) Berikan Antitoksin Tetanus 3000 unit IM
    - b) Di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, cari tahu dan singkirkan penyebab infeksi (misalnya jaringan yang terinfeksi)
    - c) Ventilasi mekanik mungkin diperlukan

## 6. Mastitis

- a. Definisi  
Inflamasi atau infeksi payudara
- b. Diagnosis
  - 1) Payudara (biasanya unilateral) keras, memerah, dan nyeri
  - 2) Dapat disertai demam  $>38^{\circ}\text{C}$  terjadi kapan saja selama menyusui
  - 3) Paling sering terjadi di minggu ke-3 dan ke-4 postpartum, namun dapat
- c. Faktor Predisposisi
  - 1) Menyusui selama beberapa minggu setelah melahirkan
  - 2) Putting yang lecet

- 3) Menyusui hanya pada satu posisi, sehingga drainase payudara tidak sempurna
  - 4) Menggunakan bra yang ketat dan menghambat aliran ASI
  - 5) Riwayat mastitis sebelumnya saat menyusui
- d. Tatalaksana
- 1) Tatalaksana Umum
    - a) Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak
    - b) Sampel ASI sebaiknya dikultur dan diuji sensitivitas
  - 2) Tatalaksana Khusus
    - a) Berikan antibiotik
    - b) Klokasillin 500 mg per oral per 6 jam selama 10 – 14 hari,  
ATAU
    - c) Eritromisin 250 mg per oral 3 kali sehari selama 10 – 14 hari
    - d) Dorong ibu untuk tetap menyusui, dimulai dengan payudara yang tidak sakit. Bila payudara yang sakit belum kosong setelah menyusui, pompa payudara untuk mengeluarkan isinya
    - e) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri
    - f) Berikan Parasetamol 3 x 500 mg per oral
    - g) Sangga payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas
    - h) Lakukan evaluasi setelah 3 hari

## 7. Bendungan Payudara

- a. Definisi
- Bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI
- b. Diagnosis
- 1) Payudara bengkak dan keras
  - 2) Nyeri pada payudara
  - 3) Terjadi 3 – 5 hari setelah persalinan
  - 4) Kedua payudara terkena
- c. Faktor Predisposisi
- 1) Posisi menyusui yang tidak baik
  - 2) Membatasi menyusui
  - 3) Membatasi waktu bayi dengan payudara

- 4) Memberikan suplemen susu formula untuk bayi
- 5) Menggunakan pompa payudara tanpa indikasi sehingga menyebabkan suplai berlebih
- 6) Implant payudara
- d. Tatalaksana
  - 1) Tatalaksana Umum
    - a) Sangga payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas
    - b) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
    - c) Urut payudara dari arah pangkal menuju putting
    - d) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga putting menjadi lunak
    - e) Susukan bayi 2 – 3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar
    - f) Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusu tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara
    - g) Letakkan kain dingin/kompres dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa
    - h) Bila perlu, berikan Paracetamol 3 x 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri
    - i) Lakukan evaluasi setelah 3 hari
  - 2) Tatalaksana Khusus
    -

## **8. Retraksi Puting**

- a. Definisi
 

*Retraksi* puting adalah puting tertarik ke dalam payudara. Pada beberapa kasus, puting dapat muncul keluar bila di stimulasi, namun pada kasus-kasus lain, *retraksi* ini menetap.
- b. Diagnosis
  - 1) Grade 1
    - a) Puting tampak datar atau masuk ke dalam
    - b) Puting dapat dikeluarkan dengan mudah dengan tekanan jari pada atau sekitar areola

- c) Terkadang dapat keluar sendiri tanpa manipulasi
  - d) Saluran ASI tidak bermasalah, dan dapat menyusui dengan biasa
- 2) Grade 2
    - a) Dapat dikeluarkan dengan menekan areola, namun kembali masuk saat tekanan dilepas
    - b) Terdapat kesulitan menyusui
    - c) Terdapat kesulitan menyusui
    - d) Terdapat fibrosis derajat sedang
    - e) Saluran ASI dapat mengalami retraksi namun pembedahan tidak diperlukan
    - f) Pada pemeriksaan histologi ditemukan stromata yang kaya kolagen dan otot polos
  - 3) Grade 3
    - a) Putting sulit untuk dikeluarkan pada pemeriksaan fisik dan membutuhkan pembedahan untuk dikeluarkan
    - b) Saluran ASI terkonstriksi dan tidak memungkinkan untuk menyusui
    - c) Dapat terjadi infeksi, ruam, atau masalah kebersihan
    - d) Secara histologis ditemukan atropi unit lobuler ductus terminal dan fibrosis yang parah
- c. Tatalaksana
- 1) Tatalaksana Umum

Jika retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan menggunakan pompa payudara  
Jika putting masuk sangat dalam, suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan putting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan.
  - 2) Tatalaksana Khusus
    - (Kemenkes, 2013)

## **Daftar Pustaka**

- Kemenkes, R. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* (D. Moegni, Endy M & Ocviyanti (ed.); 1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, K. (2020). *Standar Profesi Bidan*. <https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/KEPMENKES%20TAHUN%202020%20TENTANG%20STANDAR%20PROFESI%20BIDAN.pdf>
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* (S. Riyadi (ed.)). Gosyen Publishing.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care"* (S. Riyadi (ed.); keempat). PUSTAKA PELAJAR.
- Maryunani, Anik & Puspita, E. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal* (T. Ismail (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Mohamad, S. (2014). *Struktur Anatomi Payudara Ibu*. 5 Mei 2014. <https://xercestouch.blogspot.com/2014/05/struktur-anatomi-payudara-ibu.html>
- Sari, Evin Noviana & Khotimah, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (Pertama). IN MEDIA.
- Sari, V. M. & T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca persalinan dan Menyusui*. K-Media.
- Tonasih & Mutya Sari, V. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi Covid-19)*. K-Media.
- Verizarie, Rhandy. (2022). Skala Nueri: Jenis dan Cara Menghitungnya. <https://doktersehat.com/informasi/kesehatan-umum/skala-nyeri/>



# **BAB IV**

## **KETERAMPILAN DASAR KLINIK PRAKTIK KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Rizka Firdausi Nuzula, STr.Keb., M.Keb.

---

### **A. Pendahuluan**

Pelayanan atau asuhan kebidanan yang bersifat langsung kepada pasien atau klien dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar adalah Keterampilan Dasar Kebidanan. Keterampilan dasar Kebidanan ini menjelaskan tentang pengukuran maupun perhitungan tanda-tanda vital pada neonatal, prinsip pemberian obat dan prinsip kebutuhan higgiene bayi. Setelah mengikuti perkuliahan Ketrampilan dasar kebidanan mahasiswa dapat menjelaskan keterampilan pengkajian tanda-tanda vital neonatal, prinsip pemberian obat dan prinsip kebutuhan higgiene bayi. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian, anatomi yang berkaitan dengan keterampilan, mengidentifikasi kebutuhan pasien/klien, selanjutnya dapat menentukan keterampilan dasar kebidanan yang tepat dalam lingkup pengkajian tanda-tanda vital neonatal, prinsip pemberian obat dan prinsip kebutuhan higgiene bayi.

### **B. Tujuan**

1. Untuk Mengetahui pengkajian Tanda –tanda Vital pada bayi baru lahir
2. Untuk menjelaskan prinsip-prinsip pemberian obat pada bayi baru lahir
3. Untuk menjelaskan prinsip-prinsip kebutuhan hygiene bayi baru lahir

## C. Pembahasan

### 1. Tanda –Tanda Vital Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Suhu Tubuh

##### 1) Pengertian

Suhu tubuh manusia adalah konstan yaitu 36,890 C dan naik turunnya berkisar antara 36,110 C sampai 37,220 C. Suhu normal dipertahankan dengan keseimbangan yang tepat antara panas yang dihasilkan dan panas yang hilang, hal ini dikendalikan oleh pusat pengaturan panas di dalam hipotalamus yang dikenal sebagai thermostat yang berada dibawah otak. Suhu dari tubuh bagian atau suhu inti dari tubuh dipertahankan sangat konstan, sekitar ± 0,6°C dari hari ke hari, kecuali bila bayi mengalami demam. Suhu kulit berbeda dengan suhu inti, dapat naik turun sesuai dengan suhu lingkungan. Suhu kulit merupakan suhu yang penting apabila kita merujuk pada kemampuan kulit untuk melepaskan panas ke lingkungan.

##### 2) Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

- a) Kecepatan metabolisme basal tiap individu berbeda kecepatannya, hal ini menimbulkan jumlah panas yang diproduksi tubuh juga menjadi berbeda.
- b) Rangsangan saraf simpatis dapat menyebabkan kecepatan metabolisme, selain itu, rangsangan saraf simpatis dapat mencegah lemak coklat (Brown fat) yang tertimbun dalam jaringan untuk dimetabolisme. Umumnya, rangsangan saraf simpatis ini dipengaruhi stress individu. Stres menyebabkan peningkatan produksi epineprin dan norepineprin yang meningkatkan metabolism, sehingga suhu tubuh meningkat.
- c) Hormon pertumbuhan (*growth hormone*) dapat menyebabkan peningkatan kecepatan metabolisme sebesar 15-20%. akibatnya, produksi panas tubuh juga meningkat.
- d) Hormon tiroid Fungsi tiroksin adalah meningkatkan aktivitas pada reaksi kimia dalam tubuh sehingga peningkatan kadartiroksin. Dengan peningkatan hormon toroksin akan mem-pengaruhi kecepatan metabolisme menjadi 50-100% diatas normal.
- e) Hormon kelamin Hormon kelamin pria dapat meningkatkan kecepatan metabolisme basal kira-kira 10-15% kecepatan normal,

dengan demikian akan menyebabkan peningkatan produksi panas.

- f) Demam (peradangan) Proses peradangan dan demam dapat menyebabkan peningkatan metabolism, sehingga dapat meningkatkan suhu tubuh.
- g) Status gizi Seseorang yang menderita malnutrisi yang cukup lama dapat menurunkan kecepatan metabolisme 20 – 30%. Hal ini terjadi karena didalam sel kekurangan zat makanan yang dibutuhkan untuk mengadakan metabolism, sehingga mudah mengalami mudah mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermia).
- h) Aktivitas tubuh selain merangsang peningkatan laju metabolisme juga mengakibatkan gesekan antar komponen otot atau organ yang menghasilkan energi termal.
- i) Gangguan organ seperti trauma atau keganasan pada hipotalamus, dapat menyebabkan mekanisme regulasi suhu tubuh mengalami gangguan. Berbagai zat pirogen yang dikeluarkan pada saat terjadi infeksi dapat merangsang peningkatan suhu tubuh.
- j) Lingkungan Suhu tubuh dapat mengalami pertukaran dengan lingkungan, artinya panas tubuh dapat hilang atau berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin atau lebih panas.
- k) Pada neonatus dan bayi, terdapat mekanisme pembentukan panas melalui pemecahan (metabolisme) lemak coklat sehingga terjadi proses termogenesis tanpa menggigil (non-shivering thermogenesis), mekanisme ini penting untuk mencegah hipotermi pada bayi

### **3) Berbagai Macam Cara Mengukur Suhu Tubuh**

#### a) Pengukuran Suhu Oral

- (1) Pengertian Pengukuran Suhu Oral adalah mengukur suhu tubuh pada oral.
- (2) Kontraindikasi Pengukuran suhu per oral dikontraindikasikan bila termometer dapat mencederai klien atau bila klien tidak mampu menahan termometer dengan tepat. Contoh kontraindikasi meliputi bayi dan anak kecil, pernapasan mulut, riwayat kejang, dan menggigil.

- (3) Yang perlu diperhatikan pada Suhu Tubuh pada anak Pengukuran suhu oral tidak digunakan pada bayi atau anak kecil. Kebanyakan institusi menganjurkan usia yang diijinkan untuk mengukur suhu oral (mis., setelah 5 tahun atau 6 tahun). Imaturitas mekanisme regulasi suhu tubuh anak dapat menyebabkan perubahan tiba-tiba pada suhu tubuh. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya berkisar dari 35,5°C sampai 37,5°C
- (4) Penyuluhan pada Keluarga Keluarga dan Klien yang rentan terhadap perubahan suhu harus tahu bagaimana mengukur suhu mereka dengan tepat sehingga mereka dapat mencari bantuan medic dengan segera bila terjadi perubahan.
- b) Pengukuran Suhu Rektal menggunakan termometer rektal. Pengukuran suhu rektal paling mungkin pada anak-anak yang lebih muda.
- (1) Hal yang perlu dipertimbangkan Pada Pediatri Pengukuran suhu per rektal merupakan kontraindikasi pada bayi baru lahir. Jangan biarkan bayi atau anak kecil menendang kaki mereka atau berguling ke samping saat termometer dipasang. Imaturitas dari mekanisme pengaturan suhu anak dapat menyebabkan perubahan mendadak dalam suhu tubuh. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya berkisar 35,5° dan 37,5°C (96° dan 99,5°F).
- (2) Penyuluhan Pada Klien Instruksikan ibu dari anak kecil tentang bagaimana posisi bayi atau anak kecil. Bayi atau anak kecil harus tengkurap pada pangkuan ibunya atau di tempat tidur. Ibu harus dengan perlahan meregangkan kedua bokong anak untuk membuka anus. Termometer rektal yang sudah diberipelumas dimasukkan 1,2 cm pada bayi dan anak kecil.
- c) Pengukuran Suhu Aksila (ketiak) adalah cara paling aman untuk mengetahui suhu tubuh pada bayi baru lahir. Namun, suhu aksila merupakan teknik pengukuran suhu yang kurang akurat dari ketiga teknik pengukuran karena termometer harus diletakkan di luar tubuh daripada di dalam tubuh. Kapanpun bila mengukur suhu tubuh pada oral atau rektal dapat digunakan dengan aman, maka hendaklah mengukur suhu pada aksila perlu dihindari,

namun dari pandangan klien pada umumnya mengukur suhu tubuh pada aksila umum untuk dilaksanakan.

- (1) Hal yang perlu diwaspadai: Memegang tangan anak dengan hati-hati ke arah sisinya, agar termometer tidak diambil dari ketiak yang terpasang termometer.
- (2) Hal yang perlu di Pertimbangkan pada Pediatri Selama pelaksanaan prosedur hendaknya tetap tinggal di sisi anak atau jangan ditinggal. Imaturitas mekanisme pengaturan suhu tubuh anak dapat menyebabkan perubahan suhu tubuh tiba-tiba. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya ber-kisar antara 35,5°C dan 36, 5°C (96° dan 99,5°F).
- (3) Penyuluhan pada Klien Instruksikan ibu dari anak kecil tentang bagaimana posisi dan menahan anak yang aman. Juga jelaskan pentingnya untuk mempertahankan termometer ditempatnya sedikitnya 5 menit (Eoff dan Joyce, 1981).

## b. Denyut Jantung

### 1) Pengertian

Denyut Jantung atau juga disebut denyut nadi adalah jumlah denyutan jantung per satuan waktu, biasanya per menit. Sedangkan denyut nadi adalah denyutan arteri dari gelombang darah yang mengalir melalui pembuluh darah sebagai akibat dari denyutan jantung. Lokasi menghitung denyut nadi dapat dilakukan pada:

- a) Pergelangan tangan: arteriradials
- b) Siku bagian dalam : arteri brachialis
- c) leher : arteri carotis comunis
- d) Kepala: arteri temporalis, dan ubun-ubun
- e) Kaki : arteri dorsalis pedisi
- f) Femur : arteri femoralis dan arteri poplitea

Denyut nadi Normal kondisi istirahat :

- a) Bayi usia 1 minggu sampai3 bulan : 120 – 140 kali per menit(Whaley dan Wong, 1993).
- b) Usia 2 tahun : berkisar 80 – 150 X/ menit.
- c) Usia anak 2 sampai 10 tahun : 70 – 110 X/menit

- d) Anak usia 10 tahun: 55- 90 kali per menit. Frekuensi apikal adalah denyut yang paling akurat pada anak-anak (Whaley dan Wong, 1993).
- e) Dewasa : 60 – 90 X/menit Posisi menghitung denyut nadi

## 2) Jenis –Jenis Denyut Nadi

### **Denyut Nadi Iatihan**

Denyut nadi latihan dilakukan pengukuran setelah menyelesaikan satu set latihan dan ini bisa memantau intensitas latihan yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **Denyut Nadi Istirahat (Resting Heart Rate)**

Denyut nadi istirahat adalah denyut nadi yang diukur saat istirahat dan tidak setelah melakukan aktivitas. Pengukuran denyut nadi ini dapat menggambarkan tingkat kesegaran jasmani seseorang. Pengukuran ini dilakukan selama 10 sampai 15 detik.

### **Denyut Nadi Pemulihan (Recovery Heart Rate)**

Denyut nadi pemulihan adalah jumlah denyut nadi permenit yang diukur setelah istirahat 2 sampai 5 menit. Pengukuran ini diperlukan untuk melihat seberapa cepat kemampuan tubuh seseorang melakukan pemulihan setelah melakukan aktivitas yang berat

## 3) Hal yang perlu diperhatikan

Bila Bidan mendeteksi adanya irama yang tidak teratur, penting untuk mengkaji adanya defisit nadi. Bandingkan denyutan pada arteri radial dan apeks jantung. Perbedaan antara frekuensi menunjukkan defisit. Dan yang dipertimbangkan pada Pediatri Bayi usia 1 minggu sampai 3 bulan mempunyai frekuensi jantung istirahat dari 120 sampai 140 kali per menit (Whaley dan Wong, 1993). Sampai usia 2 tahun, frekuensi jantung anak berkisar dari 80 sampai 150 kali per menit. Dari usia anak 2 sampai 10 tahun, frekuensi jantung istirahat berkisar dari 70 sampai 110. Pada waktu anak 10 tahun, frekuensi jantung istirahat berkisar dari 55 sampai 90 kali per menit. Frekuensi apikal adalah denyut yang paling akurat pada anak-anak (Whaley dan Wong, 1993).

### **c. Pernapasan**

#### **1) Pengertian**

Adalah suatu tindakan untuk mengidentifikasi pernafasan klien dengan menghitung pernafasan saat inspirasi dan ekspirasi dihitung satu kali dan dihitung selama satu menit. Otot yang membantu pernafasan adalah: - Sternocleidomastoideus - Otot intercostalis - Diafragma - Otot –otot pada dinding perut.

Kecepatan normal setiap menit : Bayi baru lahir 30-40 kali, Dua belas bulan 30 kali, Dari dua sampai lima tahun 24 kali, Orang dewasa 10-20 kali. Gerakan pernapasan Dua gerakan saat terjadi sewaktu pernapasan yaitu (a) inspirasi dan (b) ekspirasi. Inspirasi atau menarik nafas adalah proses aktif yang diselenggarakan oleh kerja otot. Kontraksi diafragma meluaskan rongga dada dari atas sampai bawah, yaitu vertical.

#### **2) Prosedur Pelaksanaan Dalam Menghitung Pernapasan**

Dilakukan bersamaan dengan mengukur suhu tubuh, agar klien tidak menyadari bahwa klien sedang dihitung pernafasannya. Prosedur dilakukan dengan urutan:

- a) Menyiapkan peralatan
- b) Menyiapka klien dengan memberikan penjelasan, menyiapkan posisi yang diperlukan
- c) Melakukan prosedur tindakan dan membereskan serta merapikan klien dan lingkungannya

### **d. Tekanan Darah atau Auskultasi**

#### **1) Pengertian**

Tekanan darah adalah tekanan yang disebabkan jantung dalam aktivitas mengalirkan darah ke seluruh sistem sirkulasi yaitu jantung memompa darah ke dalam arteri dengan tekanan tinggi. Tekanan di dalam aorta pada saat ventrikel kiri berkontraksi (sistole) sekitar 120 mm Hg

#### **2) Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi**

- a) Bayi baru lahir dengan berat badan 3000 gr: diastole 25–30mmHg. sistole: 50 sampai 52, diastolik 25 sampai30, dan rata-rata 35 sampai 40 mm Hg
- b) Usia 4 tahun : rentang tekanan darah adalah 85/60;

- c) Usia 6 tahun : rentangnya 95/62; d. Usia 12 tahun 108/67.  
Berdasarkan diastole: • 92-104 mmHg : mil
- d) hypertension • 105-114mmHg : moderate hypertension • 115 mm Hg :severehypertension • 130 mm Hg :malignant Hypertension

**3) Prosedur Pelaksanaan Prosedur pelaksanaan dilakukan dengan**

- a) Menyiapkan peralatan
- b) Menyiapkan klien
- c) Pelaksanaan prosedur dan
- d) Membereskan alat dan merapikan klien

**2. Prinsip Pemberian Obat Pada Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian**

Masalah kesehatan seseorang dapat terselesaikan dengan berbagai upaya yang bertujuan meningkatkan kesehatan seperti berolah-raga secara teratur, makan makanan yang bergizi, melakukan perlindungan khusus maupun berperilaku hidup bersih dan sehat. Tetapi dalam keadaan tertentu masih diperlukan upaya dengan pemberian obat. Pemberian obat harus diberikan dalam dosis, cara dan indikasi yang benar agar memberikan efek pengobatan, untuk itu diperlukan pengertian tentang prinsip-prinsip pemberian obat.

Prinsip pemberian obat ada 7 yaitu:

- 1) Hak-hak klien dalam pemberian obat
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi respon obat
- 3) Memperikan pedoman keamanan dalam pemberian obat
- 4) Menggambarkan rute pemberian obat
- 5) Mengidentifikasi berbagai tempat untuk pemberian parenteral
- 6) Menjelaskan perlengkapan dan teknik pemberian
- 7) Metode untuk pemetaan obat

**b. Cara-cara Pemberian Obat**

- 1) Pemberian obat per-oral

Cara pemberian obat yang paling disukai adalah melalui oral atau mulut.

**a) Pengertian**

Menyiapkan dan memberikan obat kepada melalui mulut dan selanjutnya.

ditelan.

b) Tujuan

Memberikan obat kepada klien melalui mulut Secara tepat dan benar, sesuai dengan program pengobatan

- 2) Pemberian Obat pada kulit, Bila mengoleskan obat topikal pada kulit anak kecil, sebaiknya menutup area yang sakit dengan balutan kering, karena ia sering mencoba menggosok obat.
- 3) Memberikan Obat Mata adalah memberikan obat melalui mata. Tujuan diberikannya obat mata pada bayi adalah
  - a) mendilatasikan pupil
  - b) pemeriksaan struktur internal mata
  - c) melemahkan otot lensamata
  - d) pengukuran refraksi lensa
  - e) menghilangkan iritasi local
  - f) mengobati gangguan mata
  - g) meminyaki kornea dan konjungtiva.

- 4) Tetes Hidung adalah memberikan obat tertentu dengan cara meneteskannya kedalam hidung.
- 5) Suppositoria Rektal adalah memberikan obat dengan memasukkan ke dalam dubur.
- 6) Pemberian obat dengan cara injeksi adalah memberikan obat melalui parenteral yaitu memasukkan obat ke dalam jaringan tubuh dengan menggunakan sputit atau semprit dan jarum suntik steril.

Dengan Tujuan

- a) Mencegah penyakit yaitu dengan memberikan imunisasi: DPT, ATS, BCG.
- b) Mempercepat reaksi obat dalam tubuh untuk mempercepat proses penyembuhan
- c) Melaksanakan uji coba (manthoux test, skin test)
- d) Melaksanakan tindakan diagnostik mis; kontras

### **3. Prinsip Kebutuhan Hygiene Pada Bayi Baru Lahir**

Memandikan Neonatus Teknik memandikan neonatus adalah dengan teknik "sponge bath" yaitu membersihkan neonatus dengan membasuh seluruh bagian tubuh dari kepala sampai dengan ujung kaki tanpa dimasukkan dalam bak mandi. Sponge bath dilakukan pada neonatus sampai tali pusat

mengering dan putus, dengan metode ini neonatus sudah mendapatkan perawatan kebersihan yang adequate, disamping itu dengan menggunakan metode ini akan menjaga keadaan tali pusat agar tidak basah dan membantu proses pengeringan tali pusat.

1. prinsip-prinsip memandikan yaitu diantaranya:

- a. prosedur memandikan dimulai dari daerah yang paling bersih ke daerah yang paling kotor (genital dan daerah perineal dibersihkan paling akhir)
- b. perawatan khusus dilakukan pada daerah lipatan kulit
- c. teknik sponge bath harus diteruskan sampai tali pusat putus dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada umbilikus
- d. salah satu cara yang baik dalam teknik sponge bath adalah dimulai dengan membasuh muka dan kepala, menyabuni tubuh dan setelah itu menggunakan bak mandi bayi untuk membilasnya (prosedur sponge bath dan gambar terlampir).

2. Masalah yang mungkin muncul pada neonatus adalah:

- a. Gangguan mempertahankan kebersihan diri dikarenakan : kurangnya pengetahuan orang tua tentang cara memandikan bayi baru lahir.
- b. Hipotermia
- c. Potensial infeksi dikarenakan kerusakan jaringan pada tali pusat

Memandikan bayi Adalah memandikan bayi dengan memasukkan bayi kedalam bak mandi. Tujuan tindakan memandikan bayibaru lahir/neonatus adalah :

1. Membersihkan kulit dari darah dan cairan amnion
2. Mempertahankan kebersihan diri sehari – hari
3. Untuk observasi keadaan kulit bayi
4. mengajarkan orang tua tentang cara memandikan bayi.
5. Sebagai stimulasi dini

**Yang perlu diperhatikan** pada memandikan bayi adalah:

1. Jaga jangan sampaibayiminum air, perhatikanadanya kelainan kulit .
2. Jaga jangan sampi bayi kedinginan dan Hipotermia Cara Sponge bath/Tepid Sponge (mandi seka) maupun memandikan bayi adalah memberi tahu klien, menyiapkan peralatan dan melakukan Sponge bath /Tiped Sponge (mandi seka) dan memandikan bayi lanjutkan belajar saudara pada Bab praktikum pemenuhan kebutuhan kebersihan diri.

**Yang perlu diwaspai** Bila klien mulai menggigil, hentikan prosedur. Menggigil menyebabkan kenaikan suhu tubuh. Penyuluhan Klien dan keluarga Ajarkan orang tua cara melakukan mandi kompres di rumah. Suhu di atas 39°C umumnya menandakan kebutuhan untuk kompres.

**Pertimbangan Pediatri** Suhu anak dapat meningkat secara tiba-tiba karena mekanisme pengaturan suhunya belum matang. Seringkali satu-satunya tanda penting adalah kulit teraba hangat. Mungkin akan lebih mudah untuk merendamkan bayi atau anak kecil dalam bak mandi berisi air hangat ketimbang melakukan tepid sponging. Membuka semua bagian tubuh secara bersamaan meningkatkan kehilangan panas.

## **Daftar Pustaka**

- Admit. Pemeriksaan Fisik. <http://nursingbegin.com/tag/pemeriksaan-fisik/> (online) diakses 20 April 2024.
- Arivazhahan, A. (2019). Principles and Modes of Drug Administration. In: Raj, G., Banister ,2006, Alih Bahasa; Pedoman Obat (Buku saku Bidan)
- Candrawati. Susiana. Pemeriksaan Fisik System Kerdiofaskuler. Diakses tanggal 20 April 2024.
- Maryani 2009, Pengenalan Alat/Instrumen Kesehatan Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan. CV Trans Info Medika
- Imelda, F., & Ns, M. (2022). Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan. Media Sains Indonesia
- Jane Coad, 2007: Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan, Jakarta: EGC
- Raveendran, R. (eds) Introduction to Basics of Pharmacology and Toxicology. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9779-1\\_4](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9779-1_4)
- Lestari, Eko Darwati. 2020. Peningkatan Pengetahuan Orang Awam Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Melalui Aplikasi Resusitasi Jantung Paru Pada diakses pada 25 April 2024 melalui: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/620>
- Rismayani, 2020. Modul Keterampilan Dasar Kebidanan. Diakses pada 15 Mei 2024 pada: <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/193/1/modul%20keterampilan%20dasar.pdf>
- Waspodo, dkk.. 2015. Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri neonatal Esensial Dasar. Jakarta : Depkes RI

## BIODATA PENULIS



**Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.** Lahir di Medan, 20 Oktober 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh penulis yaitu jenjang D-III Kebidanan di Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Sumatera Utara tahun 2012. Dan melanjutkan Pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Sumatera Utara tahun 2015. Dan sekarang melanjutkan Pendidikan S1 Kebidanan di Institut Kesehatan Sumatera Utara tahun 2023. Penulis pernah menjadi Enumerator Pemantauan Status Gizi di Gunung Sitoli, Nias. Pekerjaan saat ini adalah Dosen tetap pada program studi Sarjana Kebidanan di Institut Kesehatan Sumatera Utara dan mengampu mata kuliah Pelayanan Kebidanan Komunitas, Masalah dan Gangguan Pada Sistem Reproduksi, KB dan Pelayanan Kontrasepsi, Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan publikasi.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [rinidamanik2010@gmail.com](mailto:rinidamanik2010@gmail.com)

Motto : "Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu".

## BIODATA PENULIS



**Rizka Firdausi Nuzula, STr.Keb., M.Keb** Lahir di Sidoarjo, 11 Oktober 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi DIV Bidan Pendidik, Stikes ICME Jombang tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 Sebagai Asisten Dosen di Stikes Yogyakarta. Di Tahun 2020 sampai saat ini penulis bekerja di ITSkes ICME Jombang sebagai dosen kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian masyarakat, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nuzula11102@gmail.com

Motto: "Jangan pernah takut untuk mencoba hal baru"

## BIODATA PENULIS



**Tonasih, SST.,M.Kes.** Lahir di Brebes, 22 Oktober 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Prodi Kebidanan Cirebon lulus tahun 2003, DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro, Lulus tahun 2013.

Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006-2009 sebagai Tenaga Pendidik di Prodi D3 Kebidanan STIKes Indramayu. Sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang Penulis mengabdikan diri sebagai Dosen di Akbid Muhammadiyah Cirebon yang sekarang sudah berubah bentuk menjadi STIKes Muhammadiyah Cirebon. Selain sebagai Dosen, Penulis juga menjadi Bidan Pelaksana dengan membuka Tempat Praktik Mandiri (TPMB) mulai tahun 2013 sampai 2019.

Saat ini penulis menjadi Dosen di Prodi S1 Kebidanan dengan mengampu beberapa mata kuliah, antara lain: Asuhan Kebidanan Nifas, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Sosioantropologi Kesehatan, Kebijakan dalam Pelayanan Kebidanan, Holistik Care dan Spiritual Islam, Manajemen Pelayanan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai Penulis Buku, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Seminar, Publikasi Artikel pada Jurnal Nasional baik Tidak Terakreditasi maupun Terakreditasi. Penulis juga telah memiliki beberapa karya yang sudah di ciptakan baik buku maupun karya yang lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [asih\\_islamiyah@yahoo.co.id](mailto:asih_islamiyah@yahoo.co.id)

Motto: "Hidup adalah Perjuangan"

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Nur Aliah, SST., M.Kes.** Lahir di Cirebon, 12 April 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesahatan Masyarakat di Universitas Diponegoro tahun 2017, dan terakhir penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Muhammadiyah Cirebon tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sebagai asisten bidan pada TPMB di Kota Cirebon. Kemudian tahun 2008 bekerja sebagai tenaga pendidik di Akbid Muhammadiyah Cirebon. Saat ini penulis bekerja di STIKes Muhammadiyah Cirebon sebagai dosen dan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Asihan Komplementer dan Aplikatif Terapi Non Farmakologi dalam Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan, Kewirausahaan dalam Kebidanan, dan Literasi Manusia Humaniora. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, seminar, publikasi di jurnal nasional terakreditasi. Selain itu, penulis juga memiliki pengalaman menjadi pembicara dalam acara webinar kebidanan.

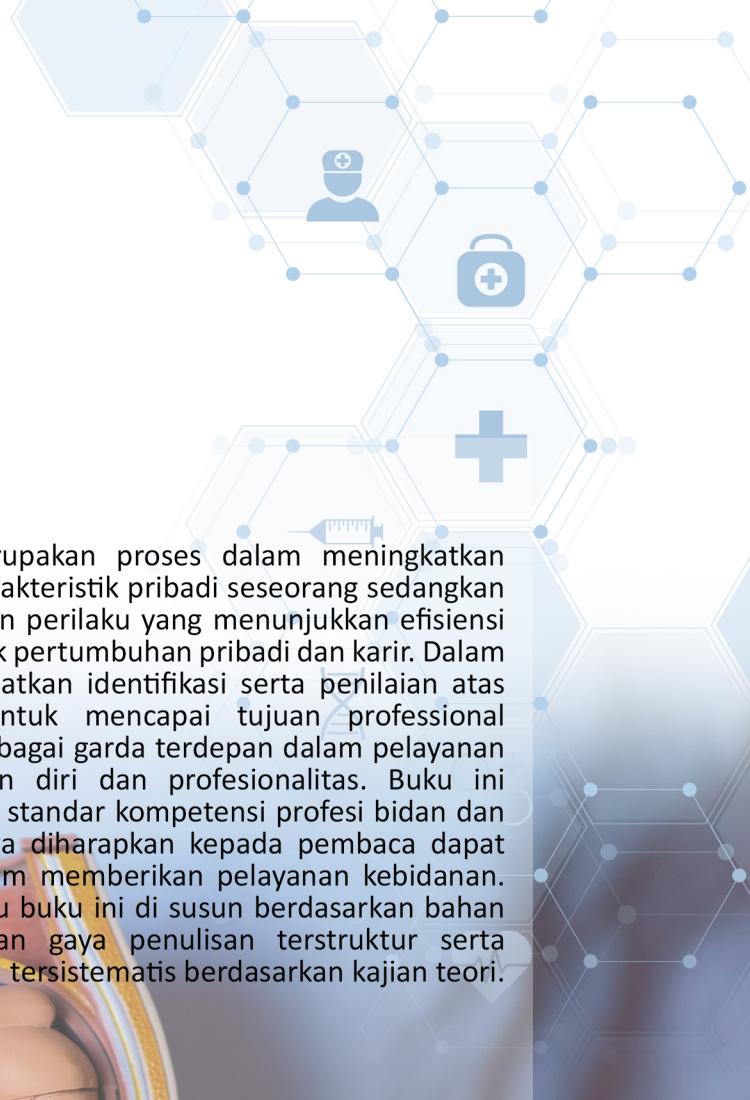
Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [alianura165@gmail.com](mailto:alianura165@gmail.com)

Motto: "Bila memiliki banyak harta, kita akan menjaga harta. Namun, jika memiliki banyak ilmu, maka ilmulah yang akan menjaga kita." \_Aa Gym\_

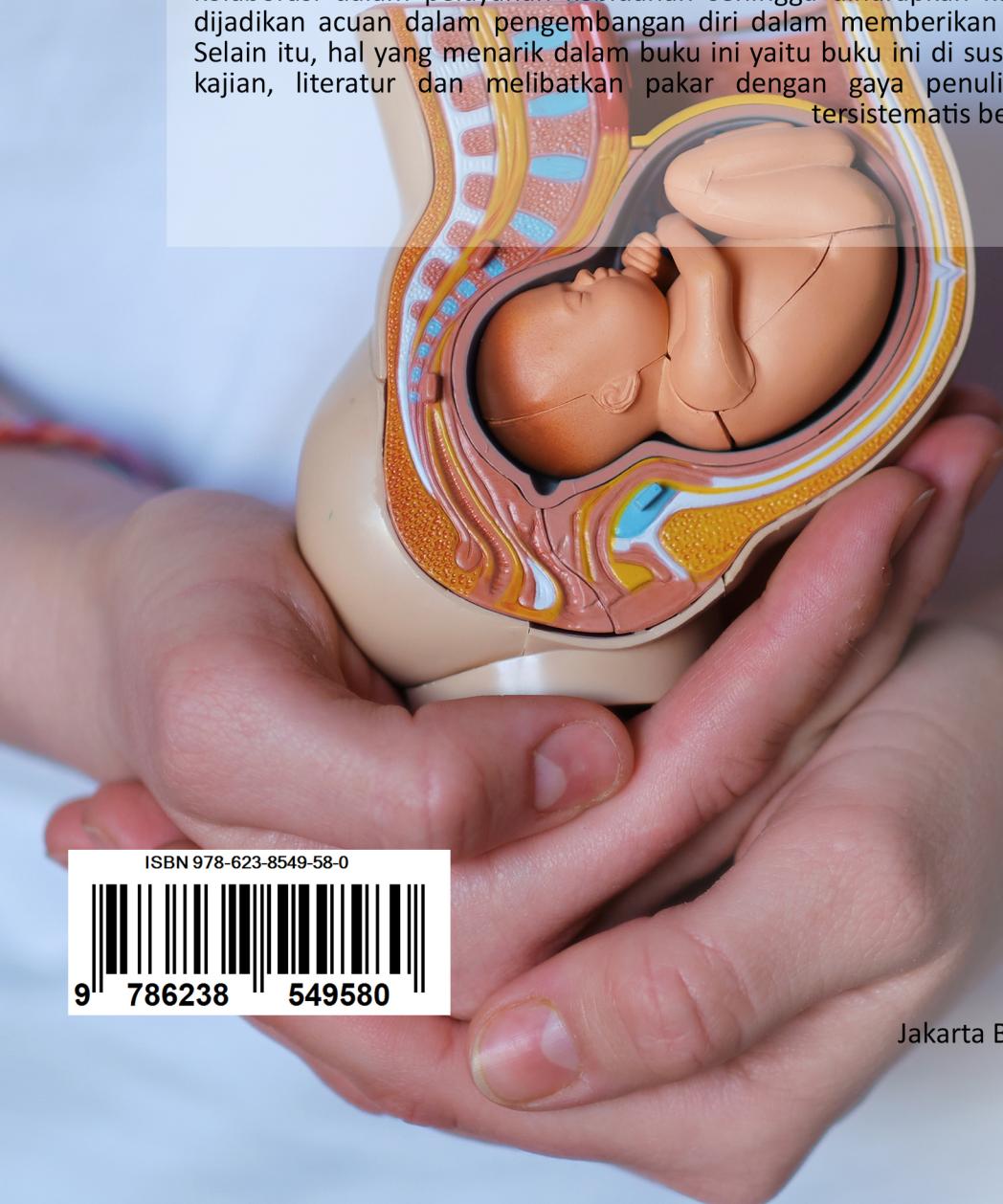
## **SINOPSIS**

### **(Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan)**

Buku Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan konsep dasar kebidanan yang merupakan suatu sistem pembelajaran bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar dapat memahami konsep pelayanan kebidanan dan kualitas serta mutu praktik pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan untuk dapat di terapkan baik secara umum kepada masyarakat maupun secara khusus pada pasien kebidanan dan keluarga. Dalam Praktik kebidanan tindakan yang diberikan oleh bidan dalam pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara perseorangan yang memiliki STRB sebagai bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah. Pelayanan kebidanan dasar merupakan kompetensi yang harus dikuasi bidan sehingga diharapkan semua colon bidan maupun bidan kompeten baik pengetahuan maupun keterampilan profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan. Melakukan praktik kebidanan, pelayanan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang di berikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Kegiatan pemberian pelayanan yang di lakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan dan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktik kebidanan ilmu dan kiat kebidanan. Upaya menciptakan atau membangun budaya kesehatan dan keselamatan kerja merupakan langkah utama dalam mencapai keamanan pasien, yaitu membangun kesadaran akan nilai keamanan pasien, menciptakan kepemimpinan serta budaya yang terbuka dan adil.



Pengembangan diri dalam profesi bidan merupakan proses dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan atau skill serta karakteristik pribadi seseorang sedangkan profesionalitas berkaitan dengan kompetensi dan perilaku yang menunjukkan efisiensi dan etika kerja yang baik. Keduanya penting untuk pertumbuhan pribadi dan karir. Dalam konteks professional, pengembangan diri melibatkan identifikasi serta penilaian atas aspek apa saja yang perlu ditingkatkan untuk mencapai tujuan professional masing-masing. Oleh karena itu profesi bidan sebagai garda terdepan dalam pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pengembangan diri dan profesionalitas. Buku ini membahas tentang peran bidan sebagai profesi, standar kompetensi profesi bidan dan kolaborasi dalam pelayanan kebidanan sehingga diharapkan kepada pembaca dapat dijadikan acuan dalam pengembangan diri dalam memberikan pelayanan kebidanan. Selain itu, hal yang menarik dalam buku ini yaitu buku ini di susun berdasarkan bahan kajian, literatur dan melibatkan pakar dengan gaya penulisan terstruktur serta tersistematis berdasarkan kajian teori.



ISBN 978-623-8549-58-0



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